Rok XXXIX. Kraków, 29 Września 1900. Nr. 39.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

†

ALEKSANDER ZAREWICZ

Doktor medycyny, profesor nadzwyczajny dermatologii i syfilidografii w U. J., prymaryusz szpitala św. Łazarza, członek Towarz. lekar. krakowskiego, naczelny lekarz krakow. Towarz. wzajemnych ubezpieczeń, zakończył życie w Krakowie, licząc lat 56.

W świecie moralnym, jak i w świecie fizycznym, ten cios jest najcięższy i najdotkliwszy, który spada znienacka; iście niebiańskim darem jest zdolność moralnego przystosowania się człowieka do wstrząśnień, któremi się znaczy prawdziwie nieraz czarny szlak naszego żywota. Męzkiej postawy, żywej cery, zrównoważonego umysłu i temperamentu śp. Aleksander Zarewicz nie przygotował nas do zrezygnowanego przyjęcia tej niepowetowanej straty, którą przez Jego śmierć przedwczesną i nieoczekiwaną poniósł ogół lekarski, a zwłaszcza ci najbliżsi koledzy, którzy od przeszło ćwierć wieku z Nim się zżyli i na licznych polach zawodowo-obywatelskich obowiązków szli w jednym szeregu, ręka w rękę. Szeroki zakres działania, liczne instytucye, w których był czynny, rozległa praktyka lekarska czynią ubytek takiej jak śp. Zarewicz jednostki dotkliwą stratą ogółu, która nie łatwo przyjdzie się powetować.

Śp. Aleksander Zarewicz urodził się dnia 8 październ. r. 1843 w Samborze; do gimnazyum uczęszczał w Krakowie, gdzie też wstąpił na wydział lekarski Uniw. Jagiel., który ukończył w r. 1868 ze stopniem doktora medycyny, a w r. 1872 i doktora chirurgii. Jeszcze podczas studyów uniwersyteckich, od r. 1866 do 1871, był ś. p. Z. asystentem świeżo założonej kliniki chorób skórnych i wenerycznych, a równocześnie przez dwa lata asystentem przy katedrze fizyologii. W r. 1871 został mianowany sekundaryuszem oddziału chorób skórnych i wenerycznych w szpitalu św. Ducha, a już w r. 1874, po krótkiem zastępstwie, otrzymał posadę prymaryusza tego oddziału i stanowisko to piastował do śmierci. Wykłady rozpoczął w r. 1884, mianowany docentem chorób wenerycznych; w r. 1896 otrzymał tytuł profesora nadzwyczajnego, a w następnym rozszerzono Mu *veniam legendi* i na choroby skórne; nie doczekał się już jednak nominacyi na rzeczywistego profesora nadzwyczajnego, choć przed paru miesiącami wyszła w tym względzie propozycya od Wydziału lekarskiego. Był również parokrotnie współegzaminatorem przy rygorozach medycznych.

Dwukrotnie, w r. 1884 i 1887, zaszczycony był mandatem członka Komisyi sanitarnej miejskiej „mającej za zadanie opiekować się sprawami zdrowotnemi naszego miasta“.

Żywot i czyny śp. Zarewicza cechowała nieposzlakowana godność i czystość charakteru; działalności jego zawodowej i obywatelskiej, jaśniejącej męzką szczerością i otwartością, nigdy nie przyćmiewał cel uboczny, próżność lub sobkowstwo; — mówił i czynił zawsze wedle swego przekonania, bez względu na to, czy Mu to szkodę czy pożytek przyniesie. Każdą sobie poruczoną sprawę traktował z całym zapałem, a przytem nadawał jej cechy swego odrębnego indywidualizmu. Te znamiona dodawały wyrazistości Jego pracy, wybitnie rysującej się na stanowisku prymaryusza i profesora.

Jako klinicysta umiał łączyć intuicyę i uczucie z wiedzą i stanowczością; ten rys jednał Mu wszystkich. Na posadzie prymaryusza szpitala św. Łazarza był wysoko cenionym i kochanym przez lekarzy, którzy korzystali z Jego olbrzymiego doświadczenia i kształcili się na wyćwiczonych specyalistów; chorzy patrzyli na Niego z czcią i głęboką ufnością, gdyż nauką i stanowczością umiał wlać w nich bezgraniczną wiarę, a okazywanem spółczuciem dla ich cierpień wzbudzał wdzięczną miłość dla siebie.

Pomimo, że wolny był od ambicyi daleko sięgających, pracował naukowo z zamiłowaniem wielkiem dla wiedzy lekarskiej, a zwłaszcza swojej specyalności, jak to świadczy spis Jego prac ogłoszonych drukiem. Nadewszystko poświęcał swe siły prowadzeniu oddziału, który, mimo licznych braków w urządzeniach technicznych, mógł służyć za wzór; do sal tego oddziału wprowadzał swych uczniów i wpajał w nich wiedzę praktyczną, nabytą własnem doświadczeniem. Trudno o wykład więcej ścisły i jaśniejszy.

Przez cały szereg lat skupiał śp. Zarewicz koło siebie liczne grono studentów, których umiał do pracy zachęcić; nie podawał im bowiem suchych formułek zaczerpniętych z książki, lecz pouczał na licznym materyale oddziału tych metod klinicznych, których nabył sam w długoletniej pracy klinicznej. Nabytkami ciągle postępującej wiedzy, jako też i własnego doświadczenia, skwapliwie dzielił się z słuchaczami i pomocnikami tak, że stworzył zastęp wyznawców swoich poglądów, przejętych Jego zasadami ścisłego badania, a którzy dziś szczycą się tem, że byli niegdyś Jego uczniami.

Nieskazitelność i wysoka sumienność w wykonywaniu obowiązków swego zawodu jednała Mu ogólne uznanie w kołach kolegów, uczniów i całego społeczeństwa. Jako naczelny lekarz Działu życiowego Towarzystwa wzajemnych ubezpieczeń, umiejętnością, rzetelnością, a co na tem stanowisku najważniejsze, nieskażoną prawością charakteru zyskał śp. Zarewicz najwyższe uznanie.

Towarzystwo lekarskie straciło w Nim długoletniego, bo 25 lat urzędującego członka Zarządu, który od żadnej czynności, od żadnego trudu, podjętego dla dobra Towarzystwa, nigdy się nie usuwał. Zjazdy lekarskie polskie, o ile odbywały się w Krakowie, miały w Nim gorliwego i czynnego organizatora.

Przeszło ćwierć wieku był członkiem Komisyi redakcyjnej „Przeglądu Lekarskiego“ i na tem stanowisku położył nieobliczone zasługi wytrawnym sądem i niezaprzeczoną kompetencyą w sprawach naukowych swojej specyalności.

Strata tak wysoko obdarzonej jednostki dotyka całe społeczeństwo, które opłakuje w Nim zdolnego i sumiennego lekarza, Uniwersytetowi zaś ubyła siła dydaktyczna; z grona badaczy polskich ustąpił jeden z pracowników w winnicy piśmiennictwa polskiego; Towarzystwo lekars. straciło niestrudzonego członka, koledzy serdecznego i uczynnego towarzysza zawodu, uczniowie wreszcie światłego i wypróbowanego nauczyciela.

Poszedł w wieczne cienie, ale pamięć o Nim, jak i nauka, którą tak gorliwie w nas wszczepiał, pozostaną w nas i w naszych następcach.

Śp. Zarewicz ogłosił drukiem następujące prace:

1. Poszukiwania rtęci w moczu. Kraków 1867.
2. Ocena dzieła Neumanna p. t.: „Nauka o chorobach skóry.“ (*Przegl. lek.* 1873).
3. O leczeniu kiły wtórorzędnej zapomocą zastrzykiwań podskórnych sublimatu. Wykład miany w Tow. lek. kr. 1869.
4. Anatomia patologiczna świerzbiączki. (*Przegl. lek.* 1869).
5. O leczeniu kiły zapomocą czopków rtęciowych. (*Przegl. lek.* 1870).
6. Obrzęk kiłowy na podstawie czaszki. (*Przegl. lek* 1872).
7. Leczenie wrzodów miękich wyżerających kamforą (*Przegl. lek.* 1874).
8. O używaniu jodoformu w chorobach wener. i kiłow. (*Przegl. lek.* 1874).
9. O szczepieniu wydzieliny wrzodu stwardniałego i kłykcin sączących osobom kiłą wczesną dotkniętym. (*Przegl. lek.* 1877).
10. O wyróżnianiu wrzodów wenerycznych części płciowych ze stanowiska klinicznego. (*Przegl. lek.* 1879).
11. Kilka słów o działaniu Silphium Cyrenaicum w dymienicach ostrych. (*Przegl. lek.* 1880),
12. Ocena „Syfilidologii“ Krówczyńskiego. (*Przegl lek.* 1883).
13. Przyczynek do kazuistyki wycinania wrzodów stwardniałych. (*Przegl. lek.* 1885).
14. O przeszczepianiu wrzodu stwardniałego na samym chorym (*Przegl. lek.* 1895).

To samo po niemiecku (*Archiv. f. Derm. u. Syph.* 1895).

Prócz tego znajdują się dwie prace w rękopisie, które wkrótce drukiem ogłoszone będą.

Obok prac literackich i katedry uniwersyteckiej areną umysłowego życia śp. Aleksandra Zarewicza były posiedzenia Towarzystwa lekar. krakowskiego; zabierał głos tylko w sprawach naukowych swojej specyalności i zabierał nie często, lecz nigdy nie przemawiał, jak się to mówi „banalnie“; w głosie Jego dźwięczało zawsze głębokie przekonanie osobiste, które zniewalało słuchacza do uwagi; szedł w szeregu z postępem nauki, umiał i chciał zawsze nią się podzielić; ztąd płynie to głębokie i ogólne odczucie wielkiej straty, którą nagły zgon śp. Aleksandra Zarewicza dotknął ogół lekarski, Uniwersytet i szersze społeczeństwo.

Zasłużonemu cześć i wdzięczna pamięć.

Dr. Franciszek Krzyształowicz.

II. O morderstwie z lubieżności.

Podał

Prof. Dr. Leon Wachholz.

(Ciąg dalszy).

II. Pojęcie i geneza morderstw z lubieżności.

»Die Beweggründe, die zum Morde treiben, genauer zu erforschen, ist daher von grosser Wichtigkeit. *F. Holtzendorff.*

Nie każde morderstwo, którego istotny lub pozorny motyw wynika z popędu płciowego, zasługuje na miano morderstwa z lubieżności (Lustmord, l'assassinat sadique) przynajmniej w ściślejszem znaczeniu słowa, albowiem doświadczenie uczy, że przestępca natrafiając w chwili podjęcia gwałtu płciowego na czynny lub bierny opór ze strony ofiary, przełamuje go nieraz w tak gwałtowny i brutalny sposób, iż ofiara traci wskutek tego życie; innym znów razem przestępca dokonawszy już zgwałcenia, stara się przez pozbawienie życia tej ofiary usunąć jedynego i niewygodnego świadka poprzedniej zbrodni. Tego rodzaju przypadki gwałtownej śmierci osób, na których dokonano gwałtu płciowego, choć się nieraz nie różnią przedmiotowo od istotnych zbrodni z lubieżności i mogą być mylnie za nie uważane, przecież do rzędu omawianych tu morderstw w ścisłem słowa znaczeniu nie należą. Śmierć gwałtowna ofiary bywa w tych ostatnich przypadkach następstwem najróżnorodniejszych obrażeń. I tak n. p. przestępca zadławia swą ofiarę nazbyt silnem uciśnięciem jej szyi lub dusi ją zatkaniem nazbyt szczelnem górnego odcinka dróg oddechowych, chcąc stłumić jej krzyk; zadaje jej rany darte lub cięte w częściach płciowych, sprowadzające w następstwie śmierć wskutek upływu krwi, dlatego, że srom ofiary wskutek swej wąskości i stąd wynikającego niestosunku płciowego nie dozwala podjąć prawidłowego aktu. Od tych przypadków, w których obrażenia, będące przyczyną śmierci, wynikały nie z zamiaru z góry powziętego, by ofiarę pozbawić życia, lecz z chęci pokonania jej oporu czynnego lub biernego w sposób zbyt gwałtowny, bo wynikający z płciowego pobudzenia, trzeba odróżnić te, w których sprawca gwałtu zabija swą ofiarę już po dokonaniu aktu, rozmyślnie, z zamiarem usunięcia świadka poprzedniego czynu. Gdy w pierwszym razie zachodzi zwykle zbrodnia zabójstwa, to w drugim zachodzą już znamiona zbrodni morderstwa. Samo przez się jest zrozumiałe, że rozstrzygnięcie, czy w danym przypadku zachodzi rozmyślne czy przypadkowe pozbawienie życia, zabójstwo czy morderstwo, nie zawsze jest łatwe i możliwe, a zależy ono między innemi od jakości obrażeń znalezionych na zwłokach ofiary. W każdym razie znaczne obrażenia n. p. liczne rany kłóte, obrażenia czaszki, zadzierzgnięcia szyi sznurem, paskiem itd. przemawiają raczej za rozmyślnem pozbawieniem życia, zatem za morderstwem.

Jakkolwiek przypadki powyższe, jak już nadmieniłem, nie należą ściśle biorąc do rzędu morderstw z lubieżności, gdyż pobudką ich nie jest wyłącznie tylko lubieżność, przecież w praktyce trudno je od istotnych zbrodni z lubieżności oddzielić; albowiem, aby je módz oddzielić stanowczo i pewnie, trzebaby mieć odpowiednie przyznanie się sprawcy, tymczasem ten nadto często jest nieznanym lub w razie wyśledzenia przyzna się raczej do samego czynu, niż do jego motywu, jeśli nim była w istocie sama tylko lubieżność.

Przez właściwe morderstwo z lubieżności należy rozumieć pozbawienie życia człowieka drugiego, które wynikając z lubieżności albo stanowi już samo przez się pożądane zaspokojenie chuci płciowej u sprawcy, albo też służy przed, lub wśród aktu do wzniecenia pobudliwości płciowej (Leppmann[60]), Krafft-Ebing[61]), Eulenburg[62]), Ball[63]) Emmert[64]) itd. Stefanowski[65]) rozróżnia dwojakie morderstwa, wynikające z pożądliwości tj. jedne ściśle płciowe, zatem odpowiadające powyższej definicyi i drugie, których celem jest wzbudzenie u sprawcy uczucia rozkoszy nie płciowej przyrody. Dla popędu do tego drugiego rodzaju morderstw proponuje on nazwę „tyranizmu“, który jego zdaniem zdarza się już nawet u dzieci, może być wywołany przez alkoholizm, a powinien być zaliczony do epizodycznych syndromów zwyrodnienia (Magnan). Tem sam popęd, zdarzający się u zwyrodniałych, nazywa Hack Tucke[66]): *mania sanguinis.* Mówi już o nim wreszcie Holtzendorff[67]) określając go następującemi słowy: „auf krankhafter Anlage werden meistentheils solche Vorkommnisse beruhen, bei welchen von Mord und Mordlust die Rede ist, oder der Mörder sein Opfer abschlachtet, um sich an dessen Qualen zu ergötzen oder gar menschliche Körpertheile zu verzehren“. Do rzędu tej kategoryi zbrodniarzy, do tyranistów Stefanowskiego, zalicza Holtzendorff francuskiego zbrodniarza Vilieta, który wielce żałował, że czasy rewolucyjnego terroryzmu minęły, gdyż wskutek tego nie może być pomocnym przy ścinaniu głów skazańcom.

Pomijam tu zbrodnie, będące wynikiem tyranizmu, względnie *maniae sanguinis* a wracam do morderstw z lubieżności płciowej. I oto najpierw nasuwa się pytanie, czy je uważać w istocie za morderstwa, czy może raczej tylko za zabójstwa? Otóż jeżeli się rozważy sposób podjęcia tych zbrodni, mianowicie niezwykły pospiech, z jakim bywają dokonane (n. p. czyny Kuby rozpruwacza), zwierzęcą niemal brutalność, widniejącą ze znalezionych na ciele ofiar obrażeń, wreszcie powtarzanie się jednego i tego samego sposobu kaleczenia ofiary w kilku po sobie następujących czynach jednego i tego samego sprawcy (n. p. czyny Vachera), to mimowoli wyrabia się przekonanie, że zbrodnie te są wykonane bez poprzedniego namysłu i planu tak doryweczo niemal, jak czyny epileptyków, działających pod wpływem epizodycznych stanów zamroczenia, lub jak czyny popędowe. Z czynów tych widnieje u sprawcy zwykle nieświadomość motywu, który go do nich skłania, choć niekiedy świadomość ta nie zdaje się być całkiem wykluczona[68]). W uwzględnieniu tych okoliczności słusznem jest zapatrywanie Leppmanna[69]), że w przeważnej części przypadków zachodzi raczej zabójstwo, niż poprzód już świadomie rozważone morderstwo.

Zwróćmy się teraz do stosunku, jaki zachodzi między okrucieństwem, a lubieżnością płciową. Oto od najdawniejszych już czasów zwracano uwagę na ten trudny do uwierzenia i wyjaśnienia związek. I tak wedle staroindyjskiego mitu są Sivah i Durga pokrewnemi sobie bóstwami, z tych pierwsze było uosobieniem śmierci i dlatego oddawano mu cześć zapomocą najkrwawszych ofiar z ludzi, drugie było uosobieniem rozkoszy, i dlatego kult jego polegał na bachanckiej rozwiązłości. Już w tym micie wschodnim wyrażone jest to pokrewieństwo między popędem do zabijania, a płodzenia (I. v. Görres „der Zeugungslust ist verwandt die Mordlust“ [70]); mistrzowsko określa także Sienkiewicz ten związek między płciową rozkoszą, a cierpieniem bolu w Wołodyjowskim w scenie wykonania wyroku na Azyi Tuchaj-beyowiczu: „konie ruszyły; wyprężone sznury pociągnęły za nogi Azyi. Ciało jego sunęło przez mgnienie oka po ziemi i trafiło na zadzierzyste ostrze (pala). Wówczas ostrze poczęło się w nim pogrążać i jęło się dziać coś strasznego,

[60]) l. c.
[61]) l. c. str. 397.
[62]) l. c. str. 119.
[63]) l. c. str. 130.

[64]) l. c.
[65]) Wedle referatu w *Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie von* Kurella. 1891. str. 375.
[66]) Wedle referatu w *Neurologisches Centralblatt* Mendla. Lipsk. 1885. str. 539.
[67]) Die Psychologie des Mordes. Berlin. 1875. str. 14.
[68]) M. Lassene. Origine animale, innéité et éclosion de la perversion sadique. *Thèse de Bordeaux.* 1900.
[69]) *Zeitschr. f. Medicinalbeamte* 1898. l. c. str. 739.
[70]) Moll. Die konträre Sexualempfindung. Berlin 1893. str. 189. Zresztą patrz: Blumröder »Über Lust und Schmerz« *Friedreichs Magazin f. Seelenheilkunde* 1830. II, 5.

coś przeciwnego naturze i człowieczym uczuciom. Kości nieszczęśnika rozstępowały się, ciało darło się na dwie strony; ból niewypowiedziany, tak straszny, że graniczący niemal z potworną rozkoszą przeniknął jego jestestwo". Podobnie i inni artyści i poeci wyrażają się o tym związku. Związek ten jest zresztą obustronnie dopełniającym, albowiem uczy doświadczenie, że o ile pobudzenie płciowe skłania często do okrucieństwa, o tyle znowu okrucieństwo, obudza niejednokrotnie popęd płciowy. Leppmann powiada, że gdy brutalność rozkiełzna się w człowieku np. na wojnie, u żołnierzy, zresztą całkiem prawidłowych, to pociąga ono za sobą podniecenie płciowe. Kurella[71]) usprawiedliwia związek zachodzący u mężczyzny między popędem płciowym, a popędem do okrucieństw, fizyologiczną przewagą jego nad kobietą, fizyologicznem uszkodzeniem i krwawieniem, zachodzącem przy defloracyi, usiłowaniem z jego strony pokonania rzeczywistego lub udanego przez kobietę oporu w czasie podjęcia aktu płciowego, wreszcie odziedziczonym popędem zdobywania sobie kobiety z czasów, gdy poprzedzała je zawsze walka, lub gdy odbywało się ono zapomocą brutalnego jej porywania. Podobnie Lassene, Lombroso, Stefanowski i Lamoureux[72]) oceniają ten związek, jako znamię atawizmu t. j. nawrotu do zwyczaju praojców, którzy tak, jak i samce zwierząt, nie zdobywali sobie kobiet darami i zalotami marzycielskiemi, lecz walką na życie i śmierć w celu złamania oporu z jej strony lub ze strony współzawodnika. Skąd jednak rodzi się w umyśle człowieka, popełniającego poraz pierwszy morderstwo sadyczne, w chwili nastania pobudzenia płciowego ta myśl, że pastwieniem się nad ofiarą zdoła zaspokoić swą żądzę płciową? Jeżeli nie działa on pod wpływem znanego sobie przykładu, zatem w drodze naśladownictwa (n. p. w drugim przypadku Nina Rodrigueza, w którym obwiniony Tymoteusz działał pod wrażeniem głośnego w tym czasie morderstwa popełnionego przez Pontes-Visgueiro), to myśl taka, nie mając podstawy w jego poprzedniem doświadczeniu lub wiedzy rodzi się w jego umyśle tylko bezwiednie. Krauss[73]) rozstrząsając to pytanie, wyraża się, że aby dotrzeć do źródła, z którego taka myśl wypływa, trzeba sięgnąć in „jene geheime Welt, die hinter unserem Bewusstsein liegt, aus der uns Vorstellungen kommen, die wir nicht gesucht haben, die sich uns vielmehr aufdrangen, plötzlich da standen, wo wir sie am wenigsten erwarteten, uns jezuweilen Geheimnisse eröffneten, die unser freies, bewusstes Denken nie gelöst hätte, mit einem Worte also (in) das Gebiet des Unbewusten, welches uns für gewöhnlich streng verschlossen bleibt". Jak długo, zdaniem Kraussa stan nasz normalny, tak długo nie doświadczamy żadnych wpływów tego świata nieświadomości. Gdy jednak stan nasz zboczy ze zwykłego toru, występują myśli i uczucia przedtem nam nieznane. Tem się tłómaczą nieznane poza ciążą zachcianki ciężarnych *(picae)*, tem należy wytłómaczyć zrodzenie się popędu do okrucieństwa u człowieka w chwili, gdy nim zawładnie pobudzenie płciowe. Nie małym także bodźcem, skłaniającym człowieka w chwili podejmowania aktu płciowego do okrucieństwa jest afekt gniewu, jaki może ogarnąć mężczyznę, gdy doznaje oporu lub nieprzewidzianej przy tem przeszkody. Wpływ tego afektu określa dosadnie Kurella: „In dem Zornaffekt liegt von vornherein die Tendenz, das erregende Object zu vernichten und in vielen Fällen genügt es schon, dass das Opfer nicht auf den ersten Schlag stirbt, um den Mörder zum Zerschmettern und Zerstückeln aufzustacheln".

Morderstwo z lubieżności stanowi szczyt nasilenia zboczenia, nazwanego przez Krafft-Ebinga od miana markiza de Sade sadyzmem. Sadyzm, czyli jak słuszniej i więcej przedmiotowo nazywa to zboczenie Eulenburg *„Lagnaenomania"* [74]), polega na popędzie pastwienia się i znęcania nad osobą, obudzającą pożądliwość płciową. Zboczenie to może być pierwotnem lub nabytem, jednak w praktyce nie da się tych dwóch jego rodzajów odróżnić, zdarza się bowiem nieraz, że osobnik *ab origine* sadyczny opanowuje przez pewien czas ten swój popęd przeciwstawieniem mu motywów etycznych. Dopiero z chwilą, gdy popęd ten upora się z poczuciem zasad etycznych, gdy wygórowany zazwyczaj popęd płciowy nie może być nadal w zwykły sposób zaspokajany, pojawia się wstrzymywana dotąd *lagnaenomania.* W ten sposób można uledz pomyłce i uważać to zboczenie za nabyte, mimo, że istniało ono *ab origine.* Lacassagne dzieli czynnych lagnenomaniaków na dwie grupy, z których pierwszą obejmuje mianem „sanguinaires", drugą zaś mianem „grands sadiques". Do pierwszych zalicza biczowników niewiast, szczypiących i kłujących je (les piqueurs de filles) i żądnych widoku płynącej krwi, do drugich zaś zalicza właściwych morderców z lubieżności, zazwyczaj znęcających się poprzednio nad swą ofiarą, ćwiartujących ją, a nawet pożerających jej części *(antropophagia).*

(Ciąg dalszy nastąpi).

III. **W sprawie artykułu Doc. Baurowicza:** ***Uwagi do artykułu Dra Teofila Zalewskiego p. t. Nowy przyrząd do operowania polipów usznych. Przegląd lekarski Nr. 37, 1900.***

Podał

Dr. Teofil Zalewski.

Pisząc w mojej rozprawie o pensecie do operowania polipów krtaniowych, nazwałem ją pensetą Schröttera, gdyż miałem na oku całość tego przyrządu, wynalezionego przez Schröttera i noszącego jego imię. Gdybym atoli miał na myśli samą modyfikacyę pensety Schrötterowskiej pomysłu Pieniążka, nie omieszkałbym z pewnością zaznaczyć nazwiska jej autora, zwłaszcza, że uznaję w całej pełni dodatnie strony tej modyfikacyi.

Co do nożyka pierścieniowatego, to jest to przyrząd, którego wady sam wynalazca przyznaje i dlatego mało go używa. Co właściwie Doc. Baurowicz uważa za dokładne operowanie, nie wiem; to tylko nie ulega wątpliwości, że niem nie jest operowanie nożykiem Politzera. Dotąd przyzwyczailiśmy się nazywać tę operacyę dokładną, która pozwala nam wydalić cały nowotwór, t. j. nietylko tę część, która wystaje ponad powierzchnię, lecz i tę, która siedzi w samych tkankach. Proszę sobie teraz wyobrazić płaskie kółko, którego brzeg dośrodkowy (wewnętrzny) jest ostry, a w które chwytamy polip i ucinamy go w ten sposób, że wyciągając nożyk, przyciskamy go do twardej podstawy, jaką jest ściana błony bębenkowej, lub przewodu usznego zewnętrznego. Odpowiedź łatwa, czyśmy tym sposobem wydalili tę część nowotworu, która siedzi w samej tkance i czyśmy zresekowali to miejsce, na którem polip siedział. Dotąd właśnie wskazywano na tę ujemną stronę nożyka Politzera i wątpić należy, czy potrafiłby kto zresekować miejsce, z którego polip wychodzi, tym nożykiem, tak, jak to wątpliwem jest, ażeby ktoś nożem, ułożonym na płask, potrafił ciąć wgłąb.

Doc. Baurowicz powiada, że jedyne miejsce, gdzie łyżeczką operuje się mniej wygodnie, jest wewnętrzna ściana jamy bębenkowej. Z tego by wypadało, że operowanie w innych miejscach jamy bębenkowej jest możliwe i nawet wygodne, że na górnej ścianie jamy bębenkowej lub na dolnej, to jest na miejscach, których nie widzimy, operowanie jest wygodniejsze. Że do tych miejsc dojść możemy,

---

[71]) Naturgeschichte des Verbrechers. Stuttgart. 1893. str. 238.

[72]) De l'éventration au point de vue médico-légal. Thèse. Lyon 1894.

[73]) l. c. str. 194.

[74]) *Lagnaenomania* w przeciwstawieniu do *Machlaenomania* od słów λαγνός = pożądliwy w odniesieniu do płci męzkiej, μάχλος = pożądliwy w odniesieniu do płci żeńskiej, αἰνός = okrutny i μανία. *Machlaenomania* ma zastąpić nazwę Krafft-Ebinga: *Masochismus.*

jest rzeczą pewna; ale że operacya jest mniej wygodną, bo jest operacyą na ślepo, też jest rzecza pewną. Jedyną częścią jamy bębenkowej, która najwięcej dostępną jest dla naszego wzroku, jest właśnie część wewnętrznej ściany jamy bębenkowej, to też ta część jest najłatwiej dostępna dla naszych narzędzi, a więc i łyżeczek i z tego powodu operacya w tej okolicy jest najmożliwszą i najłatwiejszą. Z twierdzeniem tem Doc. Baurowicza nie zgadzam się. Na jedno zwrócę uwagę: operowanie małych i ruchomych polipów łyżeczką jest trudne, gdyż guz łatwo ześlizguje się z łyżeczki.

To, że w wielu przypadkach musimy się uciekać do przyrządów kleszczykowatych, nie ulega wątpliwości; zresztą konieczność tę uznaje i Doc. Baurowicz, operując kleszczykami Hartmanna. Chodzi tylko o to, który przyrząd jest lepszy. Wszystkie przyrządy kleszczykowate, jakich używamy do manipulacyj w uchu, podzielić możemy na dwie grupy: w jednych — łyżeczki siedzą na krótkich ramionach, w drugich — na długich. Prototypem pierwszych będą zwykłe kleszczyki i penseta Trautmanna; zapomocą tych narzędzi możemy wywrzeć znaczną siłę, ale zasłaniamy sobie pole operacyjne i niektóre z nich nie dadzą się dostatecznie szeroko w uchu otworzyć. Prototypem drugich jest zwykła penseta uszna i penseta Langego; narzędzia te możemy dosyć szeroko w uchu otworzyć i zajmują one w uchu mało miejsca; mają jednak tę ujemną stronę, że tylko nieznaczną siłę zapomocą nich wywrzeć można. Chcąc uniknąć wad jednych i drugich i opierając się na znakomitem zastósowaniu podobnego przyrządu w laryngologii, podałem swój przyrząd do operacyi polipów usznych, opierając się na tem prostem rozumowaniu, że jeżeli penseta ta odcina dobrze polip w krtani, będzie odcinała tak samo i w uchu i jeżeli przyrząd ten większych rozmiarów w krtani nie zasłoni małego polipa w krtani, nie zasłoni też przyrząd o wiele delikatniejszy nawet większego polipa w uchu, bo to, czy przyrząd zasłoni nowotwór czy nie, zależy tylko od stosunku między narzędziem a polipem; oczywista rzecz, przyrząd musi być zastósowany do narzadu, w którym się operuje. Czy, podając swój przyrząd, uniknąłem choć w części wad poprzednich? Według mego zdania, tak; inni muszą się dopiero przekonać, t. j. muszą przyrząd poznać i nim operować.

Gdybyśmy chcieli wyliczać zalety mojej pensety, to nie miałoby to znaczenia dla czytelników *Przeglądu*, gdyż sąd mogą wydać tylko specyaliści; dlatego postaram się sprawę tę przedstawić z innej strony. Doc. Baurowicz mówi, że penseta Schröttera z modyfikacyą Pieniążka jest przyrządem idealnym do operowania polipów krtaniowych. Sam prawdopodobnie Doc. Baurowicz nie przypuszczał, że wypowiadając to zdanie, przemawia za operacyą tą i w uchu lub innych miejscach. Niezrozumiałem bowiem byłoby, dlaczegoby łyżeczki przyrządu miały ucinać tylko specyalnie polipy krtaniowe, a gorzej ucinały polipy w uchu lub w macicy, odbytnicy i t. d. Przyrząd będzie wszędzie jednakowo działał, wszędzie musimy polip ująć, następnie łyżeczki zamknąć, by nowotwór uciąć, a to możemy zrobić wszędzie, nietylko w krtani; to zaś, że sam przyrząd będzie raz więcej prosty, drugi raz więcej krzywy, na rzecz nie wpływa. Twierdzić inaczej niepodobna. Nie dziwię się jednak, że Doc. Baurowicz zasłonił sobie pole operacyjne, operując pensetą krtaniową, bo trzeba mieć na względzie, że przyrząd musi odpowiadać rozmiarami narządowi, w którym się operuje, a najmniejsza penseta krtaniowa jest o wiele większa, niż penseta moja.

Jeżeli wypowiadam parę słów w tej sprawie, to nie dlatego, by bronić mego przyrządu, bo byłoby to bezcelowem; chciałem tylko sprostować twierdzenie Doc. Baurowicza, tyczące się leczenia polipów usznych, a z drugiej strony zaznaczyć, że zalecanie lub niezalecanie przyrządu, nie zetknąwszy się z nim osobiście, tylko na zasadzie teoretycznych swoich kombinacyj, jest nieodpowiedniem i trudno się domyśleć, jakiby cel miało. Jedyną uznaną drogą może być ta: zacząć operować przyrządem i przekonać się, czy jest co wart, a następnie spostrzeżeniami podzielić się z szerszem gronem. Gdyby Doc. Baurowicz to był zrobił, uwagi jego miałyby cel, bez tego są one conajmniej przedwczesne.

Doc. Baurowicz, któremu powyższa odpowiedź Dra Zalewskiego doręczona była do przeczytania, oświadczył w liście do Redakcyi, że „zrzeka się odpowiedzi, zostawiając kolegom specyalistom ocenę wartości swych uwag do artykułu Dra Zalewskiego".

IV. Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej.

O stosowaniu wody utlenionej w ginekologii.

Podał

Dr. Fr. Sztampke (z Winnicy).

Przewlekłe nieżyty dróg rodnych żeńskich, a w szczególności nieżyty macicy, są istotnem udręczeniem dla kobiet a prawdziwem utrapieniem dla lekarzy, zwłaszcza na prowincyi.

Wiadomo powszechnie, jak niewdzięcznem jest leczenie tych chorób, wlekących się nieraz latami. Środki lecznicze do tej pory stosowane, sprawę lubo poprawiają, w przeważnej jednak większości przypadków nie na długo, a przynajmniej prawie nigdy doszczętnie, z zupełnem *restitutio ad integrum*. Nawet wyłyżeczkowanie, ten, zdaje się, najwłaściwszy zabieg, nie daje oczekiwanych wyników, a nieraz nawet, stosowany niedość wprawną ręką, a nadewszystko wykonywany niedbale pod względem zachowania najściślejszej antyseptyki, pogarsza sprawę, wikła chorobę i do bardzo smutnych doprowadza skutków.

Niemal codzień spotykamy w praktyce dowody potwierdzające najzupełniej powyższe zapatrywanie. Wziąwszy na uwagę tę jeszcze okoliczność, że kobiety wogóle bardzo niechętnie poddają się wyłyżeczkowaniu, a spotyka się i takie, które za nic się nań nie zgodzą, — pragnęłoby się wynaleść jakiś doskonalszy, prostszy i istotny sposób usunięcia z życia kobiety, matki rodu ludzkiego, tego poważnego cierpienia, przez które energia jej bywa tak poważnie osłabiana, a nieraz nawet i moralno-społeczna strona kobiety nie małą szkodę ponosi.

Naturalnie, w tak trudno dostępnym narządzie, jak wnętrze *(endometrium)* macicy, rękoczyny lecznicze nie należą do zbyt łatwych, tem więcej, że jak dotąd, leczenie wszelkich wogóle zakaźnych ran, owrzodzeń i ropiejących przestrzeni nawet zewnętrznych, zatem dostępnych oku badającego, nie stoi zupełnie na najwyższym stopniu nauki.

Działanie mechaniczne, jakiemu najnowsza chirurgia zawdzięcza przeważnie skuteczność swych sposobów operacyjnych, we wnętrzu macicy jest bardzo ograniczone. Nie możemy tu bowiem tak dokładnie spłókiwać ropy, wytwarzanej na całem wnętrzu macicy, jak to uskuteczniamy na otwartej powierzchni, ani też nie możemy tam zakładać lege artis takich opatrunków, któreby z jednej strony, odkażając wnętrze macicy, ograniczały skutecznie zbytnie bujanie rozpulchnionej i schorzałej błony śluzowej.

Powtóre, cały szereg dotąd używanych środków odkażających nie zawsze zadanie swoje spełnia należycie a przynajmniej nie obejdzie się tu bez mnóstwa ubocznych niedogodności, nieraz równie poważnych, jak sama choroba. Np. jodoform, tak dla swej woni, ceny i niezupełnie bakteryobójczej własności, przynajmniej nie dla wszystkich drobnoustrojów, przestał już być „panaceum" w chirurgii, a nadewszystko w ginekologii, a przytem własności jego trujące, tak już dokładnie są znane, że co najmniej ryzykownem by było używanie go przez dłuższy czas, jak tego często sprawa wymaga, do wnętrza tak obszernego narządu, jakim jest macica. Sublimat, jakkolwiek jest wypróbowanym środ-

kiem odkażającym, jednakże co do mnie, nie podjąłbym się stosować go w roztworach leczniczych do wnętrza macicy.

Wprowadzenie np. gazy napojonej rozczynem sublimatu lub jego zastrzykiwanie do wnętrza macicy, przejmowałoby mnie zawsze pewną obawą. Lysol, solweol, kreolina, kwas karbolowy, chlorek cynku etc. także nie wolne są — każdy na swój sposób — od licznych „ale", których zresztą wyszczególniać nie mam potrzeby.

W roku zeszłym, będąc w Paryżu, miałem sposobność wiele słyszeć o cudownych niemal wynikach stosowania przeciwgnilnego wody utlenionej *(Hydrogenium hyperoxydatum medicinale)* na wszystkie ropiejące rany. Powróciwszy do kraju, postanowiłem zastosować ten nie nowy zresztą środek, w swojej praktyce ginekologicznej. Wyniki leczenia w spostrzeganych przezemnie przypadkach, były zawsze bardzo dobre, a niekiedy świetne. W rzerzączkowem tylko zajęciu części rodnych skutek wypadał ujemnie.

Nie chcąc być rozwlekłym przytoczę dwa tylko przypadki, jako najwięcej charakterystyczne i wydatne.

Pani N., wdowa po urzędniku, dwurodka, była zawsze zdrową. Od czterech miesięcy, t. j. od ostatniego porodu (30/XII 1898), miesiączkuje co trzy tygodnie. Trwanie miesiączki od 6 do 8 dni. Czasem krew odchodzi skrzepami. W czasie międzymiesiączkowym cierpi na obfite upławy, wydzielina zielonkowata zwykle bez woni, czasem jednak cuchnąca. Przed i po peryodzie ilość wydzieliny zwiększa się. Chora doświadcza prawie codzień dość przykrych bolów, jak się wyraża, tłoczących i rozchodzących się od środka brzucha ku dołowi, na krocze, oba biodra i lędźwia, przyczem musi często mocz oddawać. Wogóle czuje się ona źle, ma małe łaknienie, jest rozdrażnioną, gniewliwą, doświadcza często bólu głowy i łamania jak się wyraża, we wszystkich członkach, a w brzuchu, kiedy chodzi, »prze jej wszystko na dół«. Przypadłości te potęgują się przed peryodami, według słów pacyentki, do prawdziwej męczarni, wobec czego życie wydaje jej się ciężarem nie do zniesienia.

Dwa razy robiono chorej wyłyżeczkowanie i po każdym takim zabiegu, jak utrzymuje, czuła się znacznie gorzej; obecnie o podobnem leczeniu i myśleć nie chce.

Nadmieniam jeszcze, że chora odbyła poród w okolicznościach bardzo bolesnych, bo w dniu śmierci męża, pozbawiona na wsi lekarskiej opieki, zgnębiona moralnie. Przypomina sobie, że z wyjściem łożyska zachodziła jakaś trudność, i że asystująca jej prosta wiejska babka, jakoby po godzinnych usiłowaniach dopiero je wydobyła.

Chora liczy lat 35, cera jej blada, wyraz twarzy zbiedzony, znamionujący wielkie cierpienie, tkanka tłuszczowa średnio rozwinięta. Serce i płuca prawidłowe, brzuch nie duży, powłoki brzuszne wiotkie, ciemno zabarwione. Ucisk na brzuch, szczególniej ponad spojeniem łonowem, wywołuje ból, a raczej uczucie, jak się wyraża, jakiejś nieokreślonej przykrości. Badając macicę palcem przez pochwę, znalazłem szyję maciczną powiększoną, opuchniętą, ujście zewnętrzne do połowy rozwarte; przy dotyku szyja gorąca i bolesna. Na palcu śluz bez szczególniejszej woni. Badając wziernikiem, znalazłem szyję maciczną czerwono fioletową, obrzękłą, liczne nadżerki *ovula Nabothi* poniżej dolnej ściany ujście, które jest napół rozwarte i wypełnione śluzem gęstym, szklistym, ciągnącym się. Po wyjęciu łatwo wprowadzonego poza tylny otwór szyi macicznej, lecz z uczuciem dotkliwej bolesności dla chorej, zgłębnika Playfaira, wydziela się ciecz śluzowo-ropna, dosyć rzadka; wata, nią napełniona, wydaje woń nieprzyjemną. Oczyściwszy starannie zapomocą waty zmaczanej w słabym roztworze alumnolu kanał szyi macicznej i część przybrzeżną wnętrza macicy, założyłem na wspomniany zgłębnik Playfaira świeży kawałek waty, którym manipulując w głębi macicy we wszystkich możebnych kierunkach, wydobyłem nieco wydzieliny czystej, wodnistej bez woni.

Zważywszy, że nie wybadano powiększenia całej macicy, ani też ogólnej rozlanej bolesności przy nacisku, okoliczność wykluczająca rozszerzenie się sprawy na cały trzon, co zresztą potwierdza też obecność tylko czystej, wodnistej i bezwonnej wydzieliny w głębi jamy macicy, a stwierdziwszy natomiast charakterystyczne zmiany w szyi macicznej, jak śluz, ropa, nadżerki, *ovuli Nabothi*, bolesność nad spojeniem łonowem i wydobycie ropnego cuchnącego śluzu z poza tylnego otworu szyjnego macicy, przyjąć można, że w omawianym przypadku mieliśmy do czynienia z nieżytem szyi i ograniczonem zajęciem samej macicy (*endometritis cervicis et endometritis corporis circumscripta*).

Lecząc tę chorą, nie mogłem już zastosować wyłyżeczkowania, gdyż się na nie stanowczo nie zgodziła. Postanowiłem przeto od razu przystąpić do stosowania wody utlenionej.

W jaki sposób należy ten nowy środek stosować do jamy macicznej doświadczenia nie miałem, gdyż dotąd nie zdarzyło mi się nigdzie w podręcznikach i pismach wyśledzić. Wypadło mi przeto trzymać się znanej rutyny.

Uprzystępniwszy sobie część pochwową macicy wziernikiem Notta i kulociągiem i przepłókawszy macicę za pomocą Bozemann-Fritschowskiego cewnika nadmangazyanem potasowym, wprowadziłem następnie ostrożnie kaniulę Braunowskiej strzykawki napełnionej wodą utlenioną na 2 centymetry w głąb poza długość szyi macicznej i ostrożnie z przestankami wstrzyknąłem dwie strzykawki Po wyjęciu kaniuli wykonywałem mięsienie i ucisk na powłoki brzuszne, przyczem zauważyłem wydzielanie się przez otwór szyi kropelek jakby pochodzących z burzenia się. Rozwartą nieco szyję maciczną zapełniałem gazą wyjałowioną, nasyconą wodą utlenioną, — pochwę tamponowałem także gazą zmoczoną tymsamym lekiem.

Rękoczyn ten powtarzałem w pierwszym tygodniu dwa razy dziennie. W ciągu następnych trzech tygodni codzień raz, — w końcu co drugi dzień. Jednocześnie chora zażywała chininę bromową z ergotyną. Po czterech tygodniach wszystkie wyżej wymienione objawy ustąpiły; śluzu i ropy ani śladu nie było, nadżerki znikły, *ovuli Nabothi* nie widoczne, szyja maciczna zbladła, bolesności żadnej. Peryody przychodzą odtąd normalnie. Słowem chora czuje się najzupełniej zdrową.

Więcej charakterystycznym, a tem samem więcej dowodzącym skuteczności w mowie będącego zabiegu leczniczego, jest przypadek drugi.

Sabina S. z Lipowca, starozakonna, liczy lat 40. Po czwartym z kolei porodzie silnie cuchnące łożysko wyjął domowy lekarz dopiero w piątym dniu stanu połogowego. Chorowała podobno cały miesiąc przy wysokiej gorączce. O życiu jej wątpiono. Obecnie (1/VIII, 1899), czuje się ciągle chorą — często miewa dreszcze i od czasu do czasu gorączkuje. Bóle w całym brzuchu, w krzyżu, w nogach. Peryody b. obfite, po 10 dni trwające (*menorrhogia)*, czasem wychodzą skrzepy krwi, a niekiedy, jak się wyraża, kawałki »jakiejś błony« (*dysmenorrhoea membranacea*), brak łaknienia zupełny, połowiczy ból głowy z wymiotami, bóle tyłogłowia, napady duszności i gwałtownego kaszlu, często bicie serca, bezsenność, nastrój umysłu przygnębiony.

Chora przedstawia charakterystyczny »typus uterinus«. Jest to osoba wyniszczała, twarz ma usianą plamami barwikowemi o powłokach ciała szaro-bladych. Uderza najprzód: cuchnienie z ust, tętnienie żylne, serce znacznie rozszerzone, szmery skurczowe, drugi ton nad tętnicą płucną wzmożony. Cały brzuch przy ucisku bolesny, nogi pokryte całą siecią rozszerzonych żył. Przy badaniu palcem, bardzo bolesnem, części rodnych, stwierdziłem: szyja zgrubiała, obrzękła, po bokach naderwana, ujście zewnętrzne więcej jak do połowy otwarte. Palec pokrywa się wydzieliną śluzowo ropną, silnie cuchnącą. Dwuręczne badanie wykazuje, że objętość ciała macicy wyraźnie powiększona, część brzucha odpowiadająca prawemu jajnikowi szczególniej bolesna, jednakże zgrubienia jajowodu wykazać nie można. Z boku macicy, po stronie prawej, wyczuwa się obrzęk ściśle połączony z macicą i odpowiednią ścianą miednicy (*parametritis*). Wrażliwości szczególniejszej na ucisk w tem miejscu nie wyśledzono, gdyż wogóle cały brzuch bardzo bolesny i wzdęty. Wziernikowanie wykrywa: liczne nadżerki brodawkowate, szyja maciczna krwawo czerwona w fioletowy odcień wpadająca, za lekkiem nawet dotknięciem łatwo krwawi, kanał szyjny szeroki, cała szyja wzdęta. Z ziejących warg macicznych wydobywa się śluz pomięszany z ropą i krwią. Ubytku tkanki nigdzie nie widać. Zgłębnik wykazuje wielką czułość wnętrza macicy i nierówność ścian. Przy badaniu Schultzowskim tamponem, nie napojonym jednak glicerynowo-garbnikowym rozczynem, śluz i ropny wypływ znajdowały się na wacie oddzielnie przyczem wypływu ropnego była ilość obfitsza, niżeli śluzu.

Wbrew rozumnym radom Virchowa, aby w sprawozdaniach z kazuistyki lekarskiej o ile możności być najwięcej zwięzłym i niepotrzebnym balastem zamierzonego celu nie zacieśniać, — umyślnie opisałem szerzej spostrzegane przez siebie i odczuwane przez pacyentki objawy schorzenia wnętrza macicznego, aby tem dobitniej uwydatnić wyniki zastosowanego leczenia.

Nie ulega wątpliwości, że źródłem cierpienia Sabiny S. było zakażenie ongi wywołane przez gnicie łożyska w wnętrzu macicy i brak następnie racyonalnego traktowania choroby.

Moje leczenie trwało wprawdzie około czterech miesięcy, ale zato dało wynik, jakiego dotychczasowymi środkami nie osiągnąłem nigdy.

Przedewszystkiem zwykłymi sposobami krzepiłem siły chorej, — podniecałem za wszelką cenę żywotność jej, wycieńczonego i wyczerpanego ustroju, miejscowo zaś sądziłem, że zadaniem leczenia powinno być odkażenie całego narządu rodnego, usunięcie z wnętrza macicy i szyi produktów rozpadu silnie zmienionej błony śluzowej, zniszczenie wydzieliny zakażonej zarodnikami, i będącej ogniskiem utrzymującem ciągłe drażnienie i zaburzenia w przemianie materyi we wnętrzu macicznem.

Wszystkiego tego spodziewałem się od wody utlenionej.

Ponieważ w powyższym przypadku całe wnętrze macicy było zajęte, obawiałem się zapełnić naraz całej jamy

macicy wodą utlenioną zapomocą strzykawki, aby nie spowodować jakich nieprzyjemnych ubocznych skutków przez wywołanie wielkiej ilości gazów, postanowiłem więc, przepłókawszy wpierw zapomocą cewnika o podwójnym przewodzie jamę macicy wodą wyjałowioną przemywać następnie tylko także cewnikiem, lecz obficie wodą utlenioną. Zaraz jednakże przekonałem się, że tą drogą, przynajmniej w obecnej chwili, nie dojdę do celu, ale przeciwnie, wystawię chora na niebezpieczeństwo. Prawdopodobnie wskutek obfitego wytworzenia się piany, wysyconej produktami rozpadu tkanek, nastąpiło zatkanie światła cewnika; woda nie wylewała się z powrotem. Chora nagle zrobiła się jeszcze bledszą, twarz oblała się zimnym potem, oddech w piersiach zamarł, tętno znikło. Słowem wystąpiło niebezpieczne zemdlenie.

Po pierwszem tem tak niepomyślnem użyciu wody utlenionej, wydzieliła się z jamy macicy bardzo obficie ropa posokowata, cuchnaca, przyczem chora przyszedłszy po zemdleniu do siebie, czuła długo palenie i ciepło w brzuchu, które jednakże nie nazywała dolegliwem.

Następnie aż do końca kuracyi z małemi zmianami postępowałem tak: najpierw przepłókiwałem macicę wodą wyjałowiona, następnie wprowadzałem strzykawką Brauna wodę utlenioną. Po upływie kwadransa od zastrzyknięcia dwutlenku wodoru, znów przepłókiwałem wnętrze macicy wodą wyjałowiona, a w końcu zawsze mięsiłem lekko powłoki brzuszne. Z powodu zbyt wielkiej wrażliwości podczas pierwszych dwóch tygodni nie wkładałem tamponów do wnętrza szyi macicy; tamponowałem tylko pochwę gazą wyjałowioną i zmoczoną wodą utlenioną. Rękoczyn ten także wykonywałem dwa razy dziennie. Przez następnych zaś czterdzieści sześć dni tylko raz na dzień. W tym czasie, tj. z górą po dwóch miesiącach, kiedy wrażliwość macicy znacznie zmalała, tamponowałem jeszcze szczelnie wnętrze macicy trzy razy tygodniowo wązkimi paskami gazy wyjałowionej, rozumie się także umaczanej w wodzie utlenionej. Zwykle już po kwandransie tampon taki usuwałem, przyczem wydzielała się zawsze wtedy, z czasem coraz mniej wydzielina śluzowo ropna. W trzecim miesiącu wszystkie powyższe zabiegi uskuteczniałem co trzeci dzień.

Macica stopniowo oczyszczała się, odradzała wewnętrznie, nacieki ustępowały, objętość macicy wyraźnie zmniejszała się, bolesność stawała się coraz mniej dotkliwą, szyja stopniowo mięknęła, malała, bladła, nadżerki brodawkowate pogoiły się, nadto ze zdziwieniem dodaję, że dość znaczny obrzęk przymaciczny prawie znikł doszczętnie. Tłomaczę sobie to zniknięcie ustąpieniem ogniska chorobowego w samej macicy, oraz działaniem rodzaju mięsienia, za które uważam tak częste, przy wykonywaniu leczniczych zabiegów, wyciąganie kulociągiem macicy ku dołowi.

Naturalnie, że w miarę ustępowania zmian miejscowych, polepszał się i stan ogólny chorej. Obecnie, po upływie roku pacyentka wzmocniła się znacznie, nabrała świeżej cery, miesiączkuje prawidłowo, ma dobre łaknienie, sen, znikły bóle głowy, krzyża, brzucha, szumy w sercu, duszność i kaszel. Bez zmęczenia odbywać może długie przechadzki.

W końcu nadmieniam, że miałem sposobność stosować raz jeszcze (przez przepłókiwanie macicy) wodę utlenioną w przebiegu bardzo silnej gorączki połogowej po porodzie, który się odbył zupełnie prawidłowo. I w tym razie wynik był dobry.

Sądzę, że należy z tym lekiem, nie drogim i nie szkodliwym, robić dalsze doświadczenia, a otrzymanymi wynikami podzielić się z najszerszem kołem lekarzy praktykujących, aby jak najskuteczniejszą ulgę nieść w tak ciężkiem cierpieniu, a ukoić ból, według wyrażenia Hippokratesa, jest rzeczą boską.

V. Wyciągi.

Prof. Stroganoff. **Czy kąpiele wannowe nadają się najlepiej do oczyszczania ciała rodzących?** (*Wracz* 1900 Nr 26).

W zakładach położniczych do obmywania ciała rodzących służą powszechnie wanny; tymczasem każdemu wiadomo, że woda w wannach zawiera najrozmaitsze drobnoustroje, pochodzące z mycia całej skóry, szczególniej z okolicy odbytu, jak również i te, które pozostają z poprzednich kąpieli, woda taka może być źródłem zakażenia, tem bardziej, iż częstokroć u ciężarnych spotykamy się na ciele z czyrakami, ropniami i innemi owrzodzeniami, których treść, dostając się do wody, tem łatwiej może dać powód do zakażenia; że drobnoustroje te mogą zatrzymywać się na brodawkach sutkowych i następowo sprowadzać zmiany w sutkach, jest łatwo zrozumiałem; lecz czy woda w kąpieli dostaje się do pochwy, a wraz z nią i drobnoustroje, pytanie to dotychczas nie było stanowczo roztrzygnięte: autor, na podstawie własnych doświadczeń (dodawał do wody jodek potasowy i następnie wykazywał jego obecność w śluzie górnych części pochwy) twierdzi iż stanowczo w pewnych warunkach woda może się dostawać do pochwy, szczególnie zaś u wieloródek, co znakomicie utrudnia bezgnilne prowadzenie porodu. Wobec tego sądzi on, że należy zastąpić kąpiele wannowe parówką lub zwykłemi zmywaniami mydłem przy ciągłem jednoczesnem tuszowaniu; na dowód zaś słuszności swego twierdzenia podaje zestawienie liczby rodzących i położnic gorączkujących w jego zakładach w czasie od 1890 do 1898 roku, z liczbą gorączkujących w r. 1899 i pierwszej połowie 1900; w tym ostatnim okresie ($1\frac{1}{2}$ roku) w porównaniu z 2 poprzedniemi latami, liczba gorączkujących zmniejszyła się o 7, 4%, co według zdania autora, stało się tylko dzięki zamianie kąpieli wannowych na zmywania mydłem z jednoczesnem tuszowaniem, gdyż inne warunki pozostały niezmienione, a nawet były gorsze, ponieważ liczba przyjętych kobiet w tym czasie znacznie wzrosła, co musiało pociągnąć za sobą znaczne pogorszenie ogólnych warunków higienicznych. *Dr Gliński.*

Silberstein (Berlin). **Zapalenie sromu i pochwy błonicze. Wyleczenie zapomocą surowicy.** (*Deutsche med. Wochenschrift.* Nr. 35, 1900). U $4\frac{1}{2}$ letniej dziewczynki rozpoznał autor zapalenie błonicze sromu i pochwy tem bardziej, że w tym samym domu zaszło poprzednio kilka przypadków błonicy. Rozpoznanie to stało się jeszcze pewniejszem gdy wkrótce i na migdałkach pojawiły się brudno-szare naloty. Dwukrotne wstrzyknięcie (w 3 dniowym odstępie) po 1000 jednostek surowicy Behringa, a miejscowo okłady z wody karbolowej i obmywania części płciowych sublimatem, usunęło po 6 dniach chorobę; dodać należy, że równocześnie stosował autor wziewania z wody wapiennej. *Dr Henryk Pisek.*

Prof. Schede. **Dwa spostrzeżenia guzów móżdżku.** (*Deutsche med. Wchschr.* Nr 30, 1900). Doświadczenia Lucianiego zdają się przemawiać za tem, że przeznaczeniem móżdżku jest wspieranie czynności mózgu, regulowanie ruchów przez mózg zainicyowanych i wzmacnianie ich, nie zawiaduje jednak samodzielnie żadnymi ruchami. Zatem zaburzenia w czynności móżdżku stosunkowo łatwo zostają wyrównane i stąd, guzy bardzo powoli rosnące rzadko zdradzają się wybitnemi objawami i usuwają się ze sfery możności rozpoznania. Te jednak guzy, które rosną raźniej i dochodzą większych rozmiarów, sprowadzają cały szereg dość charakterystycznych objawów. Do tych należą: ból głowy, objawy ucisku mózgu, zwłaszcza objawy zastoju, wywołane uciskiem na zatokę poprzeczną i skalistoskroniową (*s. petrosus).* Dość często spotykamy zaburzenia słuchowe. Potem idą porażenia w zakresie nerwów: twarzowego, podjęzykowego, słuchowego i trójdzielnego. Bardzo wybitną jest t. z. „ataxia cerebellarna“, charakteryzująca się gwałtownym zawrotem głowy. Nie zdołano jednak dotychczas odszukać objawów, któreby wskazywały, w której półkuli, lewej czy prawej, sprawa chorobowa się toczy. Gdyż nawet ten szczegół, że chorzy chwieją się głównie w stronę przeciwną usadowienia się guzów, czy ropni, dość często nas zawodzi. Dla ilustracyi podaje autor dwie, dotyczące tego przedmiotu historye chorób. W jednym przypadku chodziło o glejaka, lewej półkuli, w drugim o torbiel (prawdopodobnie „sarcoma cysticum“) też lewej półkuli. W pierwszym przypadku wynik był zupełnie dobry i trwały, w drugim operacya nie sprowadziła żadnej zmiany w sumie objawów, a po miesiącu, chory umarł. Dotychczas operowano z powodu guzów móżdżku 11 razy: z tych pięciu umarło bezpośrednio po operacyi, w dwóch przypadkach nie osiągnięto wcale poprawy, jeden umarł z nawrotu, a tylko dwóch zostało wyleczonych (trzeci autora). Co do techniki operacyjnej, radzi S., aby operować na chorym siedzącym, co zmniejsza krwawienie; cięcie prowadzi on łukowato po potylicy od tylnego brzegu wyrostka sutkowego jednej strony do tegoż miejsca po drugiej i ponad kolcem

potylicowym. Odpreparowuje części miękie ku dołowi aż do dużego otworu potylicowego, zatokę tyłogłowową i poprzeczną. Otwór wydłutowany powiększa kleszczami Luera. Fritz König na zwłokach wykazał, że można oddzielić od wewnętrznej powierzchni kości tłocznię Herofila (torcular), zatokę poprzeczną i namiot móżdżku tak, że bezpośrednio powierzchnię móżdżku obmacać można.

Herman.

Bolck (Stolp) **Przyczynek do działania leczniczego surowicy przeciwbłoniczej.** (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 35, 1900). Młody silnie zbudowany mężczyzna, zachorował na błonicę z rozległemi zmianami na migdałkach i języczku. W dniu następnym otrzymał 1000 jednostek surowicy Behringa, mimo tego jednak stan groźny utrzymuje się dalej, pogarszając się z dnia na dzień. W 10 dniu choroby otrzymał drugą dawkę surowicy (1500 jedn.), okład lodowy na szyję i płukanie gardła roztworem boru. Po dalszych 5 dniach nastąpiło zupełne wyzdrowienie, z czego się okazuje, że surowica ta, pomimo wszystkich statystycznych sprawozdań, któreby przeciw niej przemawiały, jest niezbędną, a nadto nieocenioną zdobyczą dla lekarza-praktyka. *Dr. Henryk Pisek.*

Prof. I. Israel. **O operacyach przy kamykach w nerkach i moczowodach.** (*Langenbeck's Archiv* T:61, Z:3).

Trudności rozpoznawcze były powodem, oczywiście nie jedynym, że dopiero w ostatnich dziesiątkach lat poczęto operować w kamicy nerkowej. I dziś sprawa tak stoi, że operujemy w każdym przypadku zupełnego bezmoczu, spowodowanego kamieniami, w każdym przypadku przyłączającej się sprawy zakaźnej w miedniczkach i nerkach, objawiającej się gorączką, nieregularnemi dreszczami, wymiotami etc. Następnie, za bezwzględne wskazanie do operacyi, uważamy wszelkie sprawy retencyjne, rozwijające się w nerkach na tle kamicy, jakoteż obfite krwotoki z nerek. W przypadkach zaś, w których 1) mocz staje się mętnym, 2) następują często napady kolki bez odejścia kamyków, 3) gdy mimo braku wybitnej kolki chory stale uskarża się na pewne dolegliwości i wreszcie 4) te przypadki, w których obmacaniem lub radyoskopią stwierdzić możemy kamień w moczowodzie, we wszystkich tych razach, zdaniem I., doradzać należy chorym operacyę. Natomiast we wszystkich tych przypadkach, w których po częstych nawet kolkach, stale odchodzą małe, okrągłe kamyki, bez ścian, operacya jest przeciwskazaną. Za jedynie odpowiednią metodę operacyjną uważa autor nefrolitotomię po dokładnem uruchomieniu nerki, oddzieleniu moczowodu od naczyń i tymczasowem zaciśnięciu tych ostatnich. Cięcie prowadzi na 4 do 5 mm. ku powierzchni grzbietowej nerki, licząc od największej wypukłości. Przed zeszyciem nerki wybadać drożność moczowodu. W każdym przypadku sprawy zakaźnej w nerce, bez względu na jej formę i umiejscowienie, nie zeszywa się jej, lecz jak najdokładniej sączkuje przez ranę w powłokach. Pierwszorzędne wyjęcie nerki z powodu kamicy może być wskazane jedynie w skutek przerwania naczyń podczas operacyi. Do wtórorzędnej nefrektomii zmuszeni być możemy jedynie gwałtownym krwotokiem (u krwawców). W razie usadowienia kamienia w moczowodzie doradza I. przesunięcie kamyka do miedniczki i wyjęcie go stamtąd po nacięciu nerki. Jeżeli kamień cofnąć się niedaje, musimy oczywiście przeciąć nad nim ścianę i otwór albo zaszyć, albo też gdy jest niedostępny pozostawić otwartym, przeprowadziwszy odpowiedni cewnik od miedniczki, przez moczowód, pęcherz i cewkę, na zewnątrz. W ogóle w każdym przypadku kamyków w moczowodzie, doradzać należy nacięcie nerki, nigdy bowiem nie możemy być pewni, czy niema równocześnie kamyków w miedniczkach. W przypadkach bezmoczu (anuria) w kamicy za jedynie wskazaną i wszystkim wskazaniom zadośćczyniącą, uważa I. nefrotomię. Bardzo trudno w tych przypadkach rozstrzygnąć, która nerka ostatnio została zajęta, rozpoczynać jednak zawsze należy operacyę od strony, którą sam chory podejrzewa. *Herman.*

Ziemssen (Wiesbaden). **Zgłębnik żołądkowy, jako czynnik, podniecający ruch robaczkowy jelit.** (*Berl. klin. Woch.* Nr. 33, 1900). Wprowadzając codziennie zgłębnik żołądkowy i łącząc z tem płókanie żołądka, można tak dalece pobudzić ruch robaczkowy nie tylko tego narządu, ale także całego przewodu pokarmowego, że z czasem w $\frac{1}{2}$—1 godz. po każdym zabiegu następuje kilka pół-płynnych wypróżnień. Postępowanie to usuwało nawet przewlekłe zaparcie stolca już po 8 dniach, a skutek był w większej liczbie przypadków trwały, nie wymagający nawet po kilku latach poparcia środkami przeczyszczającymi. Okazuje się więc, że tego rodzaju płókania przywracają ruch robaczkowy jelit daleko lepiej, aniżeli to osiągnąć można przez mięsienie, elektryczność itd. Również pomyślne wyniki otrzymał autor w zaparciu stolca, towarzyszącem niestrawności, zwiotczeniu jelit, rozstrzeni, nerwicom żołądka itd.; sposób wykonania zabiegu nie różni się w niczem od zwykłych przepłókiwań żołądka. *Dr. Henryk Pisek.*

Dr. M. Haedke. **O pourazowej pokarmowej cukrzycy.** (*Deutsche medic. Wohschr.* Nr. 31, 1900). Podając chorym po ciężkich zranieniach czaszki, silnych potłuczeniach i wstrząśnieniach etc. 100 gr. chemicznie czystego cukru gronowego w rozczynie wodnym, przekonał się autor, że w 60% przypadków występowała cukrzyca. Zwyczajnie w ciągu 7 dni następnych można było łatwo i wyraźnie jeszcze cukier w moczu wykazywać. Samymi pokarmami skrobiowatymi objawu tego sprowadzić nie można było.

Herman.

Koschman (Wiedeń). **O tętniącej gałce ocznej.** (*exophthalmus pulsans*). (*Wiener klin. Woch.* Nr. 33, 1900). Przy sposobności opisu przypadku tętnicy gałki ocznej podaje autor następujące wskazówki, tyczące się leczenia tego cierpienia: 1) Wszystkie przypadki (urazowe czy samoistne) tętniącej gałki ocznej powinny być natychmiast leczone, już ze względu na grożące niebezpieczeństwo dla oka — a to: 2) w pierwszym rzędzie przez ręczny ucisk tętnicy szyjnej wspólnej (*carotis communis*), następnie przez podwiązanie tętnicy szyjnej. Z tym ostatnim zabiegiem należy nie zwlekać, szczególniej w przypadkach, w których zaburzenia wzroku powiększają się podczas leczenia. 3) Wyjątek stanowią tętniące *encephalocele* i tętniące naczyniaki oczodołowe; te ostatnie, jeśli dostępne, najlepiej usunąć przez galwanopunkturę.

Dr. Henryk Pisek.

Dr J. M. Cwitkis. **W sprawie znaczenia woalek jako środka ochraniającego przed zakażeniem prątkami przez wdychiwanie.** (*Bolniczn. Gazeta Botkina* Nr. 25, 1900). Wobec niebezpieczeństwa zakażenia się drogą płucną przy różnych chorobach zakaźnych, szczególniej zaś przy morowem zapaleniu płuc, większość uczestników berlińskiego Zjazdu w sprawie moru, (w październiku r. 1899) zalecała w razie styczności z chorymi na mór noszenie na twarzy gęstej zasłony. Celem ocenienia ochronnej wartości takiej zasłony, autor przedsięwziął szereg doświadczeń w ten sposób, iż w pokoju poprzednio wyjałowionym rozstawiał czarki Petriego, napełnione agarem i nakrywał je rozmaitemi poprzednio wyjałowionemi zasłonami (gęstą marlą, jedwabnym muślinem, odtłuszczoną watą grubości $\frac{1}{4}$—$\frac{3}{4}$ cm.) tak, że powietrze do agaru miało dostęp tylko przez odpowiednią zasłonę; następnie zaś rozpylał w tym pokoju jednodniową hodowlę bulionową prątków duru mysiego; po wpływie 25 minut nakrywał czarki i przenosił je do cieplarki na 24 godzin; jednocześnie dla kontroli rozstawiał autor agar w czarkach bez zasłony. Wynik ostateczny tych doświadczeń był ten, iż we wszystkich czarkach rozwijała się niezliczona ilość kolonij duru mysiego i jedynie tylko w czarkach nakrytych grubszym pokładem waty ($\frac{3}{4}$ cm. grubości), ilość kolonij dawała się obliczyć (wynosiła 133—260 kolonij) na zasadzie czego wypowiada autor zdanie, że nie tylko gęste zasłony, lecz nawet maski z waty odtłuszczonej nie są wstanie zabezpieczyć otoczenia przed zakażeniem drogą płuc, tem bardziej, iż przy używaniu masek każdy wdech ułatwia dostawanie się prątków który to czynnik odpada przy doświadczeniach teoretycznych. Z drugiej strony zwraca autor uwagę na tę okoliczność, iż w Bombaju zakażenie płuc morowem powietrzem w szpitalach dla chorych na mór spotyka się tylko wyjątkowo i że ten sam Dr. Müller, który stykając się w Bombaju codziennie przez 3 miesiące z chorymi na mór, nie uległ zakażeniu, w Wiedniu zakaził się b. rychło, a wraz z nim i 2 posługaczki; zdaniem autora było to następstwem tego, iż w Bombaju szpitale wszystkie są otwarte, wymiana powietrza odbywa się szybko, wysoka zaś ciepłota ułatwia rychłe wysychanie prątków; podczas gdy w Wiedniu szpitale są zamknięte; z tych względów, zdaniem autora, najlepszą ochroną dla otoczenia byłoby sztuczne wytworzenie w szpitalach europejskich tych warunków, jakie posiadają szpitale w krajach zwrotnikowych. *Dr Gliński.*

Sessous (Halle). **O stosowaniu jodipiny.** (*Münch. med. Wochenschrift* Nr. 34, 1900). Autor stosował nowy ten przetwór w licznych przypadkach późnej postaci kiły drugorzędnej, a w trzeciorzędnej tylko w takich, w których chorzy nie mogli używać jodku potasowego z powodu zaburzeń żołądkowo-jelitowych. Z doświadczeń tych okazało się, że jodopina jest dla kiły tak samo środkiem swoistym, jak jodek potasu. przed którym jednakże ma tę zaletę, że rzadziej wywołuje objawy zatrucia, a nadto że może być stosowaną podskórnie, w rozczynie 25%. *Dr Henryk Pisek.*

Becker (Akwizgran). **Uwagi nad prognostycznem znaczeniem diazo-odczynu u chorych gruźliczych.** (*Münch. med. Wochenschrift* Nr. 35, 1900). W sprawie rokowania u chorych gruźliczych zajął diazo — odczyn w ostatnich czasach niepoślednie znaczenie obok objawów wypuku i przysłuchu. Powszechnie bowiem wyrobiło się mniemanie, że ostatni wynik tego odczynu jest *signum mali ominis* albo, co najmniej, bywa uważany jako niepomyślny zwrot sprawy gruźliczej. Celem wyświetlenia, wykonał autor szereg badań na 29 suchotnikach i doszedł do następujących wniosków: 1) Do-

datni wynik diazo-odczynu u chorych gruźliczych nie zawsze jest niepomyślnym zwiastunem, nie można więc takich chorych bezwzględnie wykluczyć z zakładów. 2) W razie pojawienia się tego odczynu u chorych, u których zwykle nie występuje, można wnosić o rozwijaniu się jakiegoś powikłania pochodzenia zakaźnego. 3) Pojawiają się także przypadki gruźlicy z wątpliwym wynikiem diazo-odczynu. *Dr Henryk Pisek.*

Szegö (Abazzia). **Uwagi nad kurczowem kichaniem w krztuśccu.** (*Archiv für Kinderheilkunde*. T. XXIX. Zesz. III i IV. 1900). W opisanej postaci krztuśeca napady kaszlu nie występują jak zwykle kurczowo, lecz w formie kurczowego kichania bez kaszlu, przyczem w przypadku autora były wszystkie cechy właściwe krztuśccowi. Młodszy brat chorego, który zapadał wcześniej, okazywał zwykłe napady krztuśeca. Objaw tu opisany jest rzadki i tylko przez Rogera podany został jeden podobny przypadek; literatura pedyatryczna jednak objawu tego nie wymienia. Jakkolwiek przypadek ten przeciągał się, to jednak wymiotów nie było, lecz po skończonym napadzie wydobywał się przez nos obfity, gęsty śluz. Matka atoli widziała i takie napady, które się kończyły wymiotami przez usta. Napadowi takiemu towarzyszyły wszelkie objawy zwykłego długotrwającego napadu krztuśeca, a po napadzie występowało osłabienie i znużenie. Żaden z napadów atoli nie był ciężki. Ciekawym objawem był kilkakrotnie spostrzegany skurcz głośni, towarzyszący często wdechowi, mimo że krtań nie była chorobą dotknięta. Badanie przedmiotowe wykazało obecność nieżytu tchawico-oskrzelowego, przesunięcie granic płuc o jedno żebro i nieżyt nosa miernego stopnia. Leczenie polegało na umieszczeniu chorego na wolnem powietrzu nad morzem. Przyczyny usadowienia się choroby w nosie autor podać nie jest w stanie. *Dr. Jan Landau.*

Lenz. **Hedonal, nowy środek nasenny z gromady uretanów.** (*Wiener klin. Rundschau* Nr. 35, 1900). W przypadkach bezsenności lżejszego stopnia (w macinnictwie, niedomodze nerwowej, rozpoczynającem się porażeniu i t. d.) działa hedonal korzystnie, nie wywierając żadnych ubocznych szkodliwych wpływów. Dla praktyki prywatnej jest środek ten cennym nabytkiem, szczególniej w przypadkach, w których wskazaną jest częsta zmiana leków nasennych. Przeciętna dawka jednorazowa wynosiła 1·50 hedonalu w opłatku lub w mleku; jedynie zapach przenikliwy i nieprzyjemny smak tego środka stawały nieco stosowaniu na przeszkodzie.

Dr Henryk Pisek.

R. Schäffer. **O chirolu.** (*Arbl. f. Chir.* Nr. 31, 1900). S. badał zachowanie się chirolu, zaleconego przez Krasmana, jako środka pomocniczego w aseptyce rąk i znalazł, że lek ten celowi nie odpowiada. Łatwo bowiem i już przy najlżejszem dotknięciu powłoczka chirolu pęka i ściera się, zwłaszcza na końcach palców i na dłoni. Nadto baktyryologiczne badania wykazały, że chirol zaschnięty nie stanowi bynajmniej powłoki nieprzenikliwej dla bakteryj.

Herman.

Mankiewicz (Berlin) **O operacyach nerki, przy braku lub schorzeniu drugiej nerki.** (*Berl. klin. Wochenft.* Nr. 35, 1900).

Uwzględniwszy ogłoszone w piśmiennictwie operowane przypadki różnych schorzeń nerek i zestawiwszy statystycznie, twierdzi autor, że każdy tego rodzaju zabieg operacyjny winien się opierać na rozpoznaniu czynnościowem (funkcyonalnem), a nie anatomicznem, w szczególności zaś żąda: aby 1) chirurgia nerek była możliwie zachowawczą, b) zabieg operacyjny ma być tylko wówczas wykonany, gdy operator przekona się o obecności i prawidłowej czynności drugiej nerki. W przypadkach wątpliwych nie należy nerki usuwać, lecz wykonać nefrotomię, a dopiero później, po dostatecznej obserwacyi, nefrektomię; c) czynność nerek da się najlepiej skontrolować przez cewnikowanie każdego moczowodu z osobna, szczególnie po sztucznym cukromoczu, wywołanym przez podskórne wstrzyknięcie floridziny. *Dr. Henryk Pisek.*

Gebauer (Charlottenbug). **Czy prześwietlanie promieniami rentgenowskimi jest rozstrzygające w rozpoznaniu różniczkowem między tętniakiem tętnicy głównej a nowotworem śródpiersia?** (*Deutsche med. Wochft.* Nr. 35, 1900). Nad sprawą tą zastanawia się autor przy sposobności opisu podobnego przypadku chorobowego. Wszelkie objawy kliniczne tego chorego przemawiały na korzyść złośliwego nowotworu śródpiersia, obok śladów gruźlicy płucnej; — wyniki zaś prześwietlania promieniami Roentgena wskazywały na istnienie tętniaka tętnicy głównej: Dokonana w 36 godzin po zgonie chorego sekcya dowiodła, że istotnie znachodził się rak przełyku w stanie rozpadu; słusznie tedy autor wnioskuje, że radyoskopia nie jest jeszcze nieomylnym środkiem rozpoznawczym, zwłaszcza w takich dwóch postaciach chorobowych. *Dr Henryk Pisek.*

VI. Zapiski lecznicze i nowe leki.

Rodlich (Wiedeń). **O wpływie wód alkalicznych na choroby wątroby i nerek** (*Wiener med. Presse* Nr. 21, 1900). Z badań ściśle przeprowadzonych wysnuwa autor wniosek, że w cierpieniach wątroby i nerek, — jeśli te narządy nie przeszły jeszcze w okres kurczenia się, — stósowanie wody mineralnej Vichy dało mu najlepsze wyniki. *Dr. Henryk Pisek.*

Hedonal jestto środek nasenny z grupy uretanów. U 21 osób cierpiących na bezsenność, bądź to skutkiem przeciążenia umysłowego, bądź wskutek neurastenii, histeryi lub przygnębienia, stosował Schüller hedonal z bardzo dobrym wynikiem. Opierając się więc na tych swoich spostrzeżeniach zaleca S. ów środek nasenny naprzemian z trionalem w przypadkach bezsenności pochodzenia nerwowego, zwłaszcza tam, gdzie nie można podać paraldehydu z powodu niemiłego smaku, a wodnika chloralu z powodu jego niekorzystnego działania na serce, naczynia krwionośne lub narząd oddechowy. Jednorazowa dawka hedonalu wynosiła 1·50—2·00 w opłatku lub płynie — najczęściej według następującego przepisu: *Rp. Hedonali 6,00 Spirit. vini, Syr. Zinnamom. aa 30,00. Adde: Ol. Carvi aether. gutt. II D. S.* 1 łyżka wieczorem (= 1·50 hedonalu). Można go także podawać w ocukrzonym rozczynie mięty pieprzowej, w każdym razie 1—2 godzin po kolacyi. Oprócz czasami występującego odbijania, żadnego innego niekorzystnego działania ubocznego autor nie zauważył. (*Wiener kl. Wochens.* 1900, 23).

Dr. Henryk Pisek.

Protargol stosuje Buschmann w ostrej rzeżączce i zaleca z początku wstrzykiwania ¼% 3—4 razy dziennie, dochodząc wkrótce do 1% rozczynu. Rozczyny wstrzyknięte poleca zatrzymać w cewce przez 10 minut. Pod koniec leczenia podaje lekki środek ściągający. Wyniki autora były bardzo zadawalniające, szczególnie w przypadkach świeżych tak, że autor dochodzi do przekonania, iż protargol jest środkiem najlepszym z tych środków przeciwrzeżączkowych, jakie stósować miał sposobność, pomimo że protargol nie może być uważany za środek bezwzględnie pewny i doskonały. (*Therap. d. Gegenwart. Der. 1899*). *Dr. Ig. L.*

Prof. Benedikt. **W sprawie leczenia wiądu rdzenia pacierzowego** (*Wiener med. Presse* Nr. 21, 1900). W pierwszych początkach cierpienia doniosłe ma znaczenie stósowanie prądu elektrycznego (galwanizacya), z zasady zaś sprzeciwia się autor kąpielom ciepłym, twierdząc, że one działają wprost szkodliwie; — uśmierzają wprawdzie istniejącą bolesność, ale pogarszają objawy sfery ruchowej. W przypadkach podostrego rozwijania się choroby zaleca B. bezwzględny spokój, zimne okłady na okolicę stosu kręgowego, cięte bańki, a wewnętrznie sporysz. Nie mało ma znaczenie bezkrwawe naciąganie nerwów kulszowych według metody Moczutkowskiego lub Bonuzziego, w każdym razie najlepszym z obecnie znanych sposobów leczenia wiądu jest, zdaniem autora, krwawe naciąganie nerwów; mniejsze już znaczenie ma metodyczne ćwiczenie ruchów lub przypalanie (*points de fev*). Z przetworów aptecznych zasługują na uwagę rtęć (sublimat podskórnie) i jod w ilości 1·00 dziennie, inne środki są mniej ważne. *Dr. Henryk Pisek.*

VII. Listy z Monachium

napisał

Dr. Stanisław Kaczyński.

VI.

Gruźlica to jeden z największych, jeśli nie największy wróg zdrowia ludzkiego, wróg straszny, bo podstępny, a potężny, bo ściga i dosięga nas wszędzie; przez całe życie znajdujemy się pod jej grozą, a ulega jej zarówno bogacz, jak i nędzarz. To też walka z gruźlicą powinna się stać hasłem, świętym obowiązkiem społeczeństw, korporacyj i jednostek. A nie jesteśmy bezbronni; nieprzyjaciela naszego znamy na wylot, znamy warunki jego bytu, jego siedziby, jego pochodzenie, warunki sprzyjające i wrogie jego rozwojowi. Ale walkę tę prowadzić winniśmy na całej linii z równą gorliwością wszędzie; już dzieci zapoznawać z programem obrony, zwalczać przesądy ludzi nieoświeconych, w szerokie koła społeczeństwa wpajać zasady i zapał do systematycznego tępienia

wroga. Nim jednak nadejdzie ten wiek złoty, w którym zarazek gruźliczy stanie się rzadkim okazem muzealnym, pamiętać nam należy o tej biedniejszej połowie ludzkości, już cierpieniem dotkniętej i szukać dla niej ulgi, zwłaszcza iż to jeden z najwybitniejszych punktów programu walki, a na dziś właśnie na czasie i bardzo produktywny.

Żaden chemik nie stworzył leku, żaden bakteryolog surowicy przeciwgruźliczej, ale od całego szeregu lat znaną jest rzeczą, że świeże, czyste powietrze obok dobrego odżywienia daje często niezłe, a nieraz znakomite wyniki lecznicze. To też z dniem każdym coraz więcej powstaje zakładów dla chorych gruźliczych w miejscach, obdarzonych odpowiednimi warunkami klimatycznymi, gdzie chorzy ci, obok wszelkich wygód i należytego odżywienia, znajdują to dobroczynne powietrze w obfitości.

Miasto Monachium posiada dwa takie sanatorya, które dzięki uprzejmości radcy zdrowia Dra Maya miałem sposobność zwiedzić:

1. *Volksheilstätte Hanegg-Krailling:* Siedmnaście kilometrów na południowy-wschód od miasta, w odległości dwu kilometrów od najbliższej osady ludzkiej, w głębokim lesie znajduje się zakład, mogący pomieścić 120 chorych i przeznaczony wyłącznie dla mężczyzn. Składa się z dwu budynków: dwupiętrowego głównego gmachu i jednopiętrowej oficyny, połączonych ze sobą podziemnym korytarzem. W głównym budynku w podziemiu znajduje się kuchnia, połączona z salą jadalną parteru i kuchenkami obu pięter windą elektryczną. Na parterze obok sali jadalnej znajdujemy sale do badania chorych i pracownie lekarskie, mieszkanie sióstr miłosierdzia i dwie kaplice, katolicką i protestancką; od południowej strony przez całą długość budynku ciągnie się otwarta weranda tak zw. „Liegehalle“ z 40 fotelami. Na pierwszem i drugiem piętrze od strony południowej rozmieszczonych jest po 21 sypialni, w których liczba łóżek waha się pomiędzy 1 a 6 zależnie od wielkości sali tak, że na każdego chorego wypada po 33 m^3 powietrza. Od północnej strony na obu piętrach znajdują się mieszkania lekarzy, umywalnie i łazienki. Na strychu wreszcie pomieszczone są zbiorniki na wodę, dobywaną pompami ze studni zakładowej i elektryczne motory aspiracyjne. W budynku gospodarskim znajdujemy przyrząd dezynfekcyjny, do którego zapomocą wind i wózka na szynach można bezpośrednio dostawiać zużytą bieliznę, halą maszyn, pralnie, mieszkanie gospodarza, księdza katolickiego, służby, wreszcie składy, spiżarnie i stajnie dla koni i bydła. Ogrzanie obu budynków jest centralne. Jako siła poruszająca panuje tu niepodzielnie elektryczność, ona porusza windy, centryfugi w pralni, pompy wodociągu. Elektryczność służy również do oświetlenia, a nawet do grzania żelazek do prasowania. Podłogę w całym zakładzie betonową, pokrywa w izbach mieszkalnych linoleum, w głównym budynku pokostowane ściany sal i korytarzy nie stykają się ze sobą pod kątem prostym, lecz dla ułatwienia oczyszczania przechodzą jedne w drugie łukowato.

Ponieważ leczenie tutaj jest przedewszystkiem dyetetyczno-higieniczne i na t. zw. „Liegecur“ położono wielki nacisk, wybudowano w niewielkiej odległości od pawilonu głównego jeszcze jedną „Liegehalle“, mogącą pomieścić 80 chorych. Zarząd zakładu powierzono siostrom miłosierdzia; lekarzy ordynujących jest dwóch, obaj mieszkają w zakładzie.

Według regulaminu zakład przyjmuje tylko takich chorych gruźliczych, których stopień cierpienia pozwala spodziewać się trwałego wyleczenia, lub przynajmniej znaczniejszej poprawy; chorych zobowiązuje regulamin do zwrotu kosztów utrzymania i do przynajmniej 12-tygodniowego pobytu w zakładzie. Całe utrzymanie, do którego zalicza się mieszkanie, pożywienie, opieka lekarska, bielizna, pranie, opał, światło, kosztuje dziennie 3 mk. 50 f.; kto pragnie rozporządzać osobnym pokojem sypialnym płaci 5 mk. dziennie. W sypialniach wśród dnia nie wolno przebywać, w dzień całe okno, a w nocy połowa muszą być zimą i latem otwarte, chyba że lekarz ordynujący odmienne wyda rozporządzenie.

2. *Das städtische Sanatorium bei Harlaching* leży na południe od miasta w odległości 1½ godziny drogi pieszej i posiada mniej szczęśliwe położenie, bo tylko jedną stroną przytyka do lasu, a drugą zwrócone jest na otwartą płaszczyznę. Służy do pomieszczenia 200 chorych gruźliczych obu płci. Przy stawianiu budynków gospodarczych i maszyn uwzględniono tutaj potrzeby 600 chorych, tak, że w razie zamierzonego rozszerzenia zakładu, potrzebaby myśleć tylko o mieszkaniach dla chorych, co na razie nieznacznie stosunkowo powiększyło koszta budowy, ale w przyszłości nadzwyczaj je zmniejszy. Sądzę, że zbyteczną byłoby rzeczą opisywać szczegółowo ten zakład; plan jego w ogólnych zarysach jest prawie taki sam, jak poprzedniego, znajdujemy tu tak samo elektryczność, jest on tak samo prawidłowo skanalizowany, w wodę tylko zaopatrują go wodociągi miejskie, ponieważ niewielka odległość na to pozwala. Zarząd spoczywa tu również w rękach sióstr miłosierdzia; wreszcie warunki przyjęcia, cele jego i środki, jakimi rozporządza są zasadniczo te same.

Chciałbym tylko na zakończenie dorzucić parę uwag, jakie się nasuwają przy porównaniu stosunków u nas, a za granicą. Pomijam sprawę przytułków dla sierót, nieuleczalnych, kalek, szkół dla głuchoniemych, ociemniałych, — bo i my mamy naszych „Lubomirskich“, „Helclów“ i t. d.; nie chcę tu o nich szczegółowo rozprawiać, aby nie powiedziano, że ganię, bo swoje, i tylko pozwolę sobie zauważyć, że jeżeli u naszych bogatych sąsiadów stawianie kosztem milionów pałaców dla sierót jest zbytkiem, to u nas, wobec nędzy kraju, jest karygodną rozrzutnością. Przejdę jednak do sprawy bardziej piekącej, do gruźlicy: czy jej u nas nie ma? czy my nie potrzebujemy sanatoryów? czy ich nie mamy? Gruźlicę chyba mamy, może jej i więcej, niż na zachodzie. Sanatoryów potrzebujemy, no i mamy je, ale na pobyt w nich 12-tygodniowy, nawet wysoki i dobrze płatny urzędnik państwowy nie bardzo może sobie pozwolić, nie mówiąc już o biednym rzemieślniku lub wyrobniku. A przecież moglibyśmy się zdobyć, bo filantropów nie brak, z niewielką pomocą kraju, któryby oszczędził w ten sposób na kosztach utrzymania szpitali, przepełnionych gruźlicą, na zakłady dla biednych rzemielników, robotników i wieśniaków, w których utrzymanie kosztowałoby tyle, co w szpitalu. O miejsce z odpowiednimi warunkami klimatycznymi u nas nie trudniej, jak w Bawaryi, nabiał na wsi tani, mięso królika nienajgorsze. Tylko nie murujmy pałaców, nie oświetlajmy ich elektrycznością, ale pobudujmy baraki, postarajmy się dla nich o dobrą wodę z dobrze zbudowanej studni, zaświećmy parę lamp naftowych, a rezultaty osiągniemy nie gorsze.

Monachium w kwietniu 1900.

VIII. XIII międzynarodowy kongres lekarski w Paryżu.

(2—9 sierpnia, 1900 r.).

I. Sekcya pedyatryczna (dok.).

Zestawił Dr. A. Kwaśnicki.

Czwarty temat rozpraw w sekcyi pedyatrycznej dotyczył *zapalenia opon mózgowych przyrody niegruźliczej.*

A. Mya (Florencya) sprawozdawca. Przyjąwszy za zasadę, że czynnik etyologiczny jest najracyonalniejszą podstawą do klasyfikacyi nozologicznej wogóle, rozróżnić należy: 1) samoistny dział *zapaleń opon mózgowych pochodzenia bakteryologicznego*, przebiegających ostro lub ostrawo, które dawniej oznaczano mianem zapaleń prostych lub zapaleń ropnych, stosownie do przyrody wypociny, lub też zapaleń na podstawie, zapaleń sklepistości mózgowia (convexitatis cerebri) i zapaleń wewnątrzkomorowych, stosownie do przeważnego umiejscowienia się sprawy zapalnej. W czasie obecnym, przy ścisłem poznaniu drobnoustrojów chorobotwórczych, grupujemy, ze względu na tożsamość czynnika etyologicznego, w jednym dziale zapalenia opon mózgowych, pozornie różniących się między sobą

usadowieniem, przyrodą wypociny, a czasem i objawami klinicznymi t. j. postępujemy tak, jak to czynimy przy klasyfikacyi zapaleń zakaźnych innych błon surowiczych.

Największą liczbę zapaleń opon mózgowych wywołuje drobnoustrój Weichselbauma (*meningococcus intracellularis meningitidis*), którego należy morfologicznie i biologicznie odróżniać od *diplococcus lanceolatus capsulatus* (Talamon-Fränkel). Drobnostrój ten wywołuje dwie odmiany kliniczne zapalenia opon mózgowych: a) odmiana ostra lub ostrawa ze zwykłemi cechami zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych nagminnego, a mianowicie z objawami zesztywnienia karku i pacierza, wymiotów, kurczów tężcowych w mięśniach, wysokiej ciepłoty i t. d. Wypocina w takich razach jest nader obfita włóknikowo-ropna, oblewająca rdzeń i mózgowie. Drobnoustrojów ilość nader obfita; posiadają one własność zakaźną dla zwierząt wrażliwych na ten zarazek (mysz, koza). Czas trwania choroby waha się od 5 do 12 dni i jest ona prawie zawsze zabójczą, niekiedy zaś, chociaż bardzo rzadko, łagodnieje i przechodzi w odmianę następną. b) Druga odmiana odznacza się przebiegiem ostrawym, nie raz przewlekającym się do kilku miesięcy; najczęściej zdarza się ona w wieku wczesnym, u osesków. I tu objawy tężcowate przemagają nad innymi, lecz o wiele są łagodniejsze; ciepłota nie wysoka, czucie ogólne prawidłowe. Wypocina mniej obfita i mniej ropna, ogranicza się nieraz tylko do okolicy podstawowej i potylicznej. Nakłócie lędźwiowe wykazuje często ciecz surowiczą. Drobnoustroje są mniej liczne i często nie posiadają chorobotwórczego działania na zwierzęta wrażliwe. Odmiana ta może się wyleczyć doszczętnie, przejść w stan wodogłowia następowego, lub też wreszcie sprowadzić śmierć przez zaburzenia następowe, nasilenia ostre i rozpowszechnienie się zapalenia na części dotychczas zdrowe, t. j. przybrać cechy odmiany pierwszej.

Najpowszechniejszym laseccznikiem, wywołującym zapalenie opon mózgowych u dzieci, jest *diplococcus lanceolatus capsulatus*. Zaburzenia, które on wywołuje, mają zazwyczaj przebieg ostry, a rokowanie niepomyślne; objawy kliniczne które go cechują odznaczają się niejednostajnością, o wiele miej cechujące niż te, które sprowadza *meningococcus* Weichselbauma. Wypocina jest zwykle rozlana, prawie zawsze włóknikowo-ropna, chociaż niewykluczone są i postacie o wypocinie surowiczej, umiejscowionej na przestrzeni ograniczonej. Nie należy też bardzo dowierzać surowiczemu wejrzeniu cieczy, wydobytej nakłóciem lędźwiowem, gdyż jednocześnie pod błoną pajęczą może ona być włóknikowo-ropną. Zapaleniu opon mózgowych, wywoływanemu drobnoustrojem *diplococcus lanceolatus capsulatus*, towarzyszy nieraz, lub występuje po nim zapalenie płuc, środkowego ucha i t. d.

Łańcuszkowiec ropotwórczy rzadko wywołuje zapalenie opon mózgowych; najczęściej zdarza się ono, jako sprawa następowa przy posocznicy lub wśród odbywającego się w obszarze czaszki ropienia. To samo rzec można o stosunku gronkowca do zapalenia opon mózgowych. *Bacterium coli*, prątek Ebertha, oraz inne drobnoustroje mniej często, rzadko nawiedzają ustrój dziecka we wczesnym okresie jego życia; zakażenie niemi wywołane, nie odznacza się klinicznie stałymi objawami, a rozpoznanie staje się możebne tylko dzięki badaniu bakteryologicznemu cieczy, otrzymanej za pomocą nakłócia lędźwiowego. Czynniki chorobotwórcze dostają się do przestworów podpajęczych drogą krążenia krwi (*infection hématogène*); prócz tego zakażenie opon powstać może drogą szerzenia się tej sprawy z ognisk komunikujących się z wnętrzem czaszki (*infection d'origine otique, nasale etc.*).

Wyżej opisanej gromadzie zapaleń opon mózgowych przyrody bakteryologicznej zwykle się przeciwstawi o wiele mniej określoną *gromadę zapaleń opon mózgowych pochodzenia toksyczno-zakaźnego i ściśle toksycznego*, znanych pod nazwą *hydrocephalus acutus, ependymitis acuta, meningitis ventricularis, meningitis serosa non bacillosa*. Niektórym z wymienionych postaci czasem brakuje cech rzeczywistego zapalenia: w cieczy mózgowo-rdzeniowej w takich razach nie znajdujemy prawdziwej wypociny, a badanie anatomiczne ścian komór mózgowych nie wykrywa w nich zmian zapalenia, toczącego się, lub niegdyś przebytego. Postacie takie towarzyszą nieraz przeróżnym chorobom zakaźnym, jak zapalenie płuc, dur, osutki, zakaźne choroby przewodu pokarmowego i t. d. Właściwiej byłoby nazwać tego rodzaju zaburzenia wodogłowiem ostrem, wodogłowiem mózgowo-rdzeniowem, a nie zapaleniem opon mózgowych; lecz nie należy zapoznawać, że badanie chemiczne i drobnowidowe tej przesączyny surowiczej wykazuje czasami jej własności zapalne. Jaki jest mechanizm powstawania tych zaburzeń, dziś wyjaśnić trudno: należy tu uwzględnić dwa czynniki: a) działanie drażniące, naczynioruchowe i limfopędne jadów prątkowych i b) wygórowaną u dzieci wrażliwość na jady mózgowe naczyń włosowatych. Przypuścić należy, że tak zw. przez francuzów „meningisme" polega li tylko na działaniu na ośrodki mózgowe jadów pochodzenia prątkowego lub z samozatrucia i że nie jednostajna ilość cieczy mózgowo-rdzeniowej w przebiegu tych spraw jest tylko objawem końcowym podrzędnego znaczenia.

Netter (Paryż) sprawozdawca: Obok zapalenia opon mózgowych pochodzenia gruźliczego istnieje poważna liczba zapaleń tego narządu, dozwalających na rokowanie pomyślniejsze i leczenie racyonalniejsze. Przyroda tych zapaleń jest rozmaita: tu należą zapalenia opon następowe, towarzyszące zapaleniu ucha środkowego, wszelkiego rodzaju ropieniom, chorobom zakaźnym, oraz zapalenia opon mózgowych pierwotne, nagminne i sporadyczne. Każda z tych odmian nastręcza wiele trudności dla klinicysty i nozografa. Jeśli powstanie zapaelnia opon w przebiegu zapalenia ucha środkowego jest łatwo zrozumiałe, to nie należy spuszczać z oka, że to cierpienie uszne może wywołać także i zakrzepy w zatokach, ropnie w mózgu, zapalenie żył śródczaszkowych, a powikłaniom tym towarzyszą objawy zupełnie podobne do tych, które wywołują zapalenie opon. Zresztą objawy te powstać mogą w przebiegu zapalenia ucha środkowego bez najmniejszych zmian jednoczesnych w narządach śródczaszkowych. Długo się opierano przypuszczeniu, ażeby zapalenie opon mózgowych istnieć mogło w przebiegu takich chorób zakaźnych ostrych, jak np. zapalenie płuc: dziś należy już przyjąć, że zapalenie takie ma miejsce, lecz nie musi być i może się ograniczyć tylko do nawału krwi i wytworzenia wypociny surowiczej. Takie zapalenia opon oczywiście mogą być wyleczalne.

Zapalenie opon mózgowych pierwotne nasuwa pytanie: czy może ono powstać poza okresem epidemii? czy istnieje jaka różnica zasadnicza między zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych nagminnem a przypadkowem? Bakteryologia i epidemiologia pouczają, że nie istnieje linia graniczna między temi chorobami. Oprócz znanych objawów klasycznych zapalenia opon mózgowych jak: porażenie mięśni ocznych, zmiany na dnie oka, zaburzenia w tętnie i torze oddechowym, sztywność w karku i t. d., posiadamy jeszcze dwa znaki wielkiej wagi: doniosłości znaku Kerniga, polegającego na niemożności wyprostowania nogi w kolanie, gdy się chorego posadzi, nikt zaprzeczać nie będzie. Objawu tego nigdy nie brakuje w zapaleniach opon mózgowych pochodzenia niegruźliczego; lecz spotkać go można i w zapaleniu opon gruźliczem, zatem na tej jednej podstawie przyrody zapalenia opon oznaczyć z całą pewnością niepodobna. Objaw Kerniga był czasem spostrzegany i u osób, nie ulegających zapaleniu opon mózgowych; lecz godziłoby się zapytać, czy to wykluczenie zapalenia opon było zupełnie pewne. Nakłócie lędźwiowe Quinckego może rzucić światło na rozpoznanie zapalenia opon mózgowych: ciecz mętna, ropiasta i strzępiasta wskazuje na zapalenie. Nie należy jednak poprzestawać na zbadaniu samych własności fizycznych cieczy mózgowo-rdzeniowej: ważną rzeczą przekonać się i o ilości w niej białka, zbadać pod drobnowidem, założyć hodowle i t. d. Kąpiele gorące stanowią znakomity czynnik leczniczy. W zapaleniu opon ropnem częste nakłócia lędźwiowe mogą oddać istotne usługi lecznicze.

IX. Wiadomości bieżące.

Kraków, 27 września.

Wśród uroczystej powagi i głębokiego smutku odbył się w sobotę pogrzeb śp. Aleksandra Zarewicza. Wszystko, co człowiekowi na odchodnem świat dać może: żal, modlitwa, wieńce i t. d. znalazło się nad otwartym grobem. Za trumną, obok rodziny, szli koledzy uniwersyteccy, szpitalni, wogóle towarzysze zawodu. Niezliczona publiczność, istna rzeka znajomych, przyjaciół i wdzięcznych pacyentów towarzyszyła żałobnemu pochodowi do miejsca wiecznego spoczynku. Wymownemi słowy żegnali zmarłego: u wrót domostwa prof. Reiss w imieniu Uniwersytetu; przy gmachu szpitala powszechnego dyrektor tego zakładu, prof. Ponikło; nad grobem w imieniu Towarz. lekar. krakowskiego i Redakcyi »Przeglądu Lekarskiego« prof. Wachholz; wreszcie w imieniu sekundaryuszów szpitala św. Łazarza dr. Doboszyński.

Śp. Aleksander Zarewicz był przez ćwierć wieku członkiem Komisyi naszego pisma; nietylko wszystkie swe prace ogłosił w »Przegl. Lekarskim«, ale gruntowną wiedzą zawodową i wytrawną radą, przyczyniał się z całą gorliwością do jego rozwoju. Śmierć Zarewicza robi niezastąpioną szczerbę w składzie Komisyi redakcyjnej, podwaja nasz żal szczery za spółpracownikiem tej miary, i obciąża niewypłacalnym długiem niespożytej wdzięczności.

* Redakcya »Časopisu lékařů českých« nadesłała nam protokół z ostatniego posiedzenia delegatów słowiańskich, odbytego w Paryżu

d. 9 sierpnia. Protokół ten nie był objęty w »Listach z Paryża«, drukowanych w sierpniowych N. N. »Przeglądu Lekarskiego«. Według nadesłanego protokółu zgromadzeni w d. 9 sierpnia delegaci słowiańscy wybrali Komitet międzysłowiański, w skład którego weszli: przewodniczący: prof. Ott (Petersburg); zastępcy przewodniczącego: prof. Wicherkiewicz (Kraków), prof. Hlava (Praga); skarbnik prof. Subbotics (Belgrad); sekretarz generalny prof. Pešina. Sekretarze według narodowości: prof. Botkin (Rosya), dr. Kwaśnicki (Polska), dr. Čačkowicz (Kroacya), dr. Russew (Bułgarya), dr. Kobryński (Ruś), dr. Šlaimer (Slavonia), dr. Sieminowicz (słowianie w Ameryce), dr. Danić (Serbia).

Na temże posiedzeniu powzięto jeszcze następujące uchwały: 1) Komitet nosić będzie nazwę: »Komitet lekarzy słowiańskich«; działalność jego, w pewnym zakresie łączyć się będzie ze Zjazdami narodowymi i międzynarodowymi, w głównej zaś treści swojej będzie samoistną. 2) Przewodnictwo w Komitecie będzie przemienne, tj. każda narodowość słowiańska kolejno będzie mieć przewodniczącego ze swego grona. Przewodniczący powinien być wybierany z łona tej narodowości, która urządza u siebie Zjazd następny. 3) Przewodniczący Komitetu obecnie wybranego bierze na siebie trud wypracowania statutu. 4) Prof. Pešina zobowiązuje się obmyśleć plan organizacyi »Związku dziennikarzy pism lekar. słowiańskich«. Dr. Gudrum zajmie się sprawą założenia czasopisma »Révue médicale slave«. Doc. Vesely zbada sprawę zorganizowania lekarskich Zjazdów narodowych w tych krajach, gdzie ich jeszcze nie było. Dr. Semerad poda wyniki swej pracy nad sprawą terminologii. 5) Przysporzenie funduszów niezbędnych dla przeprowadzenia wszystkich tych uchwał pozostawia się usiłowaniom poszczególnych Komitetów narodowych.

Następne zebranie ma się odbyć w Pradze, podczas Zjazdu czeskich lekarzy i przyrodników, który odbędzie się w r. przyszłym.

* Prof. chirurgii w Uniw. Wiedeńskim, dr. Albert, zmarł nagle w dobrach swoich Senftenberg, licząc lat 59.

* Morska policya sanitarna w Niemczech zarządziła wszelkie środki ostrożności względem okrętów, przybywających z Anglii. Zarządzenie to zostało spowodowane stanem rzeczy w Glasgowie, gdzie mór nie ustaje.

* Władza w Potsdamie zaleciła dyrekcyom szkolnym, ażeby nauczyciele przy wykładzie nauk naturalnych starali się zwracać uwagę uczniów na potrzebę higienicznego pielęgnowania zębów i jamy ustnej.

* Nagroda Graefego za najlepszą pracę z dziedziny okulistyki przyznaną została prof. Hessowi (Würzburg) za rozprawę z zakresu nauki o przystosowaniu oka (akomodacyi) i prof. Bernheimerowi (Insbruk) za pracę o jądrze n. okoruchowego.

* Pani A. Leśniowska otrzymała pozwolenie na otwarcie apteki w Petersburgu. Jest to pierwsza kobieta, która uzyskała to prawo. W aptece pani L. zatrudnione będą same kobiety.

* Namiestnictwo wiedeńskie wezwało magistrat do rozciągnięcia dozoru sanitarnego nad piekarniami, w których ma panować brud i wszelkiego rodzaju zaniedbanie; namiestnictwo wymienia wszelkie usterki przeciw higienie, a dotyczą one samych piekarzy, oraz mąki i jej przeróbek. Również zdrożne stosunki według namiestnictwa mają panować w rzeźniach i jatkach wiedeńskich.

* Miejska Komisya municypalna w Peszcie ułożyła statut, który ma obowiązywać osoby odwiedzające w szpitalach chorych na cierpienia zakaźne. Statut postanawia, ażeby odwiedziny te były bardzo ograniczone; osoby odwiedzające chorych na błonicę i płonicę, wychodząc z zakładu, mają wziąść kąpiel, a cała ich odzież i bielizna winna być poddaną odkażeniu. Dla innych chorób zakaźnych statut zastrzega tylko odkażenie gruntowne. Ministeryum któremu ten statut dano do zatwierdzenia, odesłało go do zrobienia poprawek, znajdując, że wymagania wyżej wymienione, są zanadto skomplikowane i zbyt kosztowne.

* Zjazd niemieckich lekarzy i przyrodników w Akwisgranie został otwarty d. 17 b. m. Przewodniczący prof. Leube w mowie powitalnej dał rzut oka na rozwój medycyny i nauk przyrodniczych w w. XVI, XVII i XVIII; był to wstęp do znakomitych wykładów następujących: prof. Want'Hoff mówił o rozwoju ścisłych nauk przyrodniczych; prof. Hertwig — o rozwoju biologii; prof. Naunyn — o rozwoju medycyny wewnętrznej; prof. Chiari — o rozwoju patologii. Te cztery wykłady stanowiły wspaniały przegląd działalności naukowej w XIX stuleciu. Na miejsce przyszłego Zjazdu wybrano Hamburg.

* Na tegorocznym Zjeździe lekarskim w Kopenhadze, w którym wzięło udział wielu lekarzy skandynawskich, zaprojektowano wydawanie nadal sprawozdań w języku niemieckim, gdyż zrobiono doświadczenie, że prace lekarskie, ogłaszane w językach francuzkim i angielskim przechodzą prawie niepostrzeżenie, czego nie można powiedzieć o rozprawach drukowanych po niemiecku.

Mianowania i odznaczenia. Dr. Poore mian. został profesorem medycyny wewnętrznej w Londynie. Dr. Bentkowski mianowany został lekarzem gminnym w Dębicy. Docenci: Aschoff i Benecke zostali mianowani profesorami w Getyndze.

Nekrologia. Zmarli: Abraham Kuhn, prof. chorób usznych w Strasburgu, licząc lat 63. Henryk Czaczkowski urodz. w r. 1846, zmarł w Rybińsku.

Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polskich: *W Medycynie* Nr. 37: Szmurły I.: O leczeniu cuchnącego nieżytu nosa surowicą przeciwbłoniczą, oraz słów kilka o leczeniu tego cierpienia w ogóle. Nr. 38. Dr. Szmurły I.: O leczeniu cuchnącego nieżytu nosa (ozaena) surowicą przeciwbłoniczą, oraz słów kilka o leczeniu tego cierpienia w ogóle (dok.). *W Gazecie Lekarskiej* Nr. 38: Zaleskiego Jana: O heminie i jej eterach. Flataua E. i Sawickiego B.: Przyczynek do chirurgii doświadczalnej w dziedzinie nerwów obwodowych. Mutermilcha I.: O przytwierdzaniu płata śluzowego przy plastycznej operacyi brzegu powiekowego. Dr. Simona A: Leczenie gruzlicy wodą. *W Nowinach Lekarskich* (Zeszyt 15 i 16): Noiszewskiego K.: Czucia odprzedmiotowe, ból i parodoksalny algezyometr. Nartowskiego M.: Fizyologiczne i lecznicze działanie promieni światła słonecznego i elektrycznego. Sędziaka J.: Zaburzenia nosowe, gardlane, krtaniowe i uszne w cierpieniach zakaźnych ostrych (c. d.)

Redakcya otrzymała:

— Dr Sołowij i Dr Krzyszkowski: Beitrag zur Chorionepitheliom- und Blasenmolenfrage. Ein neuer Fall von einer bösartigen (destruirenden) Blasenmole. (Odbitka z »Monatschr. f. Geburtshilfe und Gynaek". Bd. XI, 1900.

— Sprawozdanie XVIII z czynności Komitetu zarządzającego kasą pomocy dla osób, pracujących na polu naukowem im. Dr Józefa Mianowskiego za rok 1899. Warszawa.

— Dr Bednarski Ad.: Kilka wypadków wykrycia ciał obcych stalowych lub żelaznych w oku za pomocą sideroskopu Asmusa z następowem wydobyciem tychże elektromagnesem Hirschberga. Kraków 1900 roku.

— Tenże: Ein Fall von Netzhautvorfall durch eine centrale Hornhautfistel mit Phthise des Augapfels traumatischen Ursprungs. Enucleatio, anatomische u. mikrosk. Untersuchung. (Odbitka z „Archiv f. Augenheilkunde« XLI Bd. Heft 3).

— Tenże: Ueber einen Fall von Atrophia gyrata chorioideae et retinae mit Sclerose der Aderhaut (Odbitka z „Archiv für Augenheilkunde" XL Band, Heft 4).

Dr. Eitelberg (Wiedeń): Practische Ohrenheilkunde. Wiedeń 1900.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 3 października, o godzinie 6-tej wieczorem, *w sali wykładowej prof. Szajnochy* posiedzenie zwyczajne, na którem 1) kol. prof. Pieniążek przedstawi kilku chorych z oddziału laryngologicznego szpitala św. Łazarza; 2) kol. dr. Gliński okaże i omówi kilka rzadszych preparatów anatomicznych.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**